



Datos Registro

EXPTE.

Mod. P-001

RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL
Concejalía de Hacienda

Datos de la persona solicitante

| | | | | | |
|---|--|------------|--|------------|---------|
| Nombre: | | | | D.N.I.: | |
| Domicilio: | | Nº: | Portal: | Piso: | Puerta: |
| Población: | | Provincia: | | C. Postal: | |
| Teléfono: | | Correo: | | FAX: | |
| <input type="checkbox"/> Autorizo recibir comunicaciones vía e-mail | | | <input type="checkbox"/> Autorizo recibir comunicaciones vía SMS | | |

En representación de:

| | | | | | |
|----------------------|--|------------|---------|----------------|---------|
| Nombre/razón social: | | | | D.N.I./C.I.F.: | |
| Domicilio: | | Nº: | Portal: | Piso: | Puerta: |
| Población: | | Provincia: | | C. Postal: | |
| Teléfono: | | Correo: | | FAX: | |

Relato descriptivo de los hechos y relación de causalidad entre las lesiones y el servicio público municipal

Lugar: Fecha: Hora:

Lesiones o daños:

Marque con una X las lesiones y/o daños por los que reclama:

Personales

Determine la fecha del alta médica o de la determinación definitiva de las secuelas:

Materiales

Pérdidas económicas

En vehículos

Matrícula

Marca

Modelo

Cuantía de la indemnización:

Solicita:

Le sea admitida su reclamación y ser indemnizado/a en los términos que corresponda

La persona solicitante declara:

Que no ha sido indemnizado (ni va a serlo) por compañía o mutualidad de seguros, ni por ninguna otra entidad pública o privada como consecuencia de los hechos objeto de la presente reclamación.

Que Sí ha sido indemnizado por compañía, mutualidad de seguros u otra entidad pública o privada como consecuencia de los hechos objeto de la presente reclamación.

Indique la cantidad/es recibida/s y compañía/s, mutualidad/es o entidad/es pagadoras:

Que NO se siguen otras reclamaciones civiles, penales o administrativas.

Que Sí se siguen otras reclamaciones civiles, penales o administrativas.

Indique clase/s de reclamación y entidad/es a la/s que se dirige:



Datos Registro

EXPTE.

Mod. P-001

RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL
Concejalía de Hacienda

| Datos de la persona solicitante | | | | | |
|---|--|------------|--|------------|---------|
| Nombre: | | | | D.N.I.: | |
| Domicilio: | | Nº: | Portal: | Piso: | Puerta: |
| Población: | | Provincia: | | C. Postal: | |
| Teléfono: | | Correo: | | FAX: | |
| <input type="checkbox"/> Autorizo recibir comunicaciones vía e-mail | | | <input type="checkbox"/> Autorizo recibir comunicaciones vía SMS | | |

| En representación de: | | | | | |
|-----------------------|--|------------|---------|----------------|---------|
| Nombre/razón social: | | | | D.N.I./C.I.F.: | |
| Domicilio: | | Nº: | Portal: | Piso: | Puerta: |
| Población: | | Provincia: | | C. Postal: | |
| Teléfono: | | Correo: | | FAX: | |

| Relato descriptivo de los hechos y relación de causalidad entre las lesiones y el servicio público municipal | | |
|--|--------|-------|
| | | |
| Lugar: | Fecha: | Hora: |

| Lesiones o daños: | | |
|---|----------------------------|-----------------------------|
| Marque con una X las lesiones y/o daños por los que reclama: | | |
| <input type="checkbox"/> Personales | | |
| Determine la fecha del alta médica o de la determinación definitiva de las secuelas: <input type="text"/> | | |
| <input type="checkbox"/> Materiales | | |
| <input type="checkbox"/> Pérdidas económicas | | |
| <input type="checkbox"/> En vehículos | | |
| Matrícula <input type="text"/> | Marca <input type="text"/> | Modelo <input type="text"/> |

| Cuantía de la indemnización: |
|------------------------------|
| <input type="text"/> |

| Solicita: |
|--|
| Le sea admitida su reclamación y ser indemnizado/a en los términos que corresponda |

| La persona solicitante declara: |
|--|
| <input type="checkbox"/> Que no ha sido indemnizado (ni va a serlo) por compañía o mutualidad de seguros, ni por ninguna otra entidad pública o privada como consecuencia de los hechos objeto de la presente reclamación. |
| <input type="checkbox"/> Que Sí ha sido indemnizado por compañía, mutualidad de seguros u otra entidad pública o privada como consecuencia de los hechos objeto de la presente reclamación. |
| Indique la cantidad/es recibida/s y compañía/s, mutualidad/es o entidad/es pagadoras: |
| <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Que NO se siguen otras reclamaciones civiles, penales o administrativas. |
| <input type="checkbox"/> Que Sí se siguen otras reclamaciones civiles, penales o administrativas. |
| Indique clase/s de reclamación y entidad/es a la/s que se dirige: |
| <input type="text"/> |

Documentos que acompaña:

- D.N.I. y/o poder de representación
- Informe médico de urgencias
- Parte de alta y baja laboral
- Informes médicos
- Valoración económica de daños
- Factura o presupuesto
- Denuncia ante la Guardia Civil y/o Policía Local
- Daños en vehículos. Justificantes de titularidad del vehículos
- Otros:

- Autorizo la cesión de mis datos a la compañía aseguradora y a la compañía mediadora de seguros para la tramitación del expediente.**

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Forma de presentación personas físicas

- Oficina de Registro del Ayuntamiento de Pinto, Plaza de la Constitución, nº 1.
- Por correo administrativo, mediante carta certificada dirigida al Ayuntamiento de Pinto.
- De forma telemática: <https://sedeelectronica.ayto-pinto.es>.
- En los registros de cualquier órgano administrativo, según el art. 16.4 de la Ley 39/2015.

Forma de presentación personas jurídicas

- De forma telemática: <https://sedeelectronica.ayto-pinto.es>

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Pinto. | **Finalidad:** Tramitar y gestionar la solicitud de reclamación responsabilidad patrimonial | **Legitimación:** La licitud del tratamiento se basa en el artículo 6.1.c) del RGPD: obligación legal. | **Destinatarios:** Están previstas las comunicaciones de datos, que fueren necesarias para la correcta gestión de la solicitud y por obligación legal. | **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos contemplados en la vigente normativa de protección de datos, cuando procedan, ante el Ayuntamiento de Pinto - Plaza de la Constitución, 1 - 28320 – PINTO (Madrid), indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento: sedeelectronica.ayto-pinto.es. | **Información adicional:** Consultar el Anexo I – Información adicional de protección de datos.

Documentos que acompaña:

- D.N.I. y/o poder de representación
- Informe médico de urgencias
- Parte de alta y baja laboral
- Informes médicos
- Valoración económica de daños
- Factura o presupuesto
- Denuncia ante la Guardia Civil y/o Policía Local
- Daños en vehículos. Justificantes de titularidad del vehículos
- Otros:

- Autorizo la cesión de mis datos a la compañía aseguradora y a la compañía mediadora de seguros para la tramitación del expediente.**

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Forma de presentación personas físicas

- Oficina de Registro del Ayuntamiento de Pinto, Plaza de la Constitución, nº 1. • Por correo administrativo, mediante carta certificada dirigida al Ayuntamiento de Pinto. • De forma telemática: <https://sedeelectronica.ayto-pinto.es>. • En los registros de cualquier órgano administrativo, según el art. 16.4 de la Ley 39/2015.

Forma de presentación personas jurídicas

- De forma telemática: <https://sedeelectronica.ayto-pinto.es>

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Pinto. | **Finalidad:** Tramitar y gestionar la solicitud de reclamación responsabilidad patrimonial | **Legitimación:** La licitud del tratamiento se basa en el artículo 6.1.c) del RGPD: obligación legal. | **Destinatarios:** Están previstas las comunicaciones de datos, que fueren necesarias para la correcta gestión de la solicitud y por obligación legal. | **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos contemplados en la vigente normativa de protección de datos, cuando procedan, ante el Ayuntamiento de Pinto - Plaza de la Constitución, 1 - 28320 – PINTO (Madrid), indicando en el asunto Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento: sedeelectronica.ayto-pinto.es. | **Información adicional:** Consultar el Anexo I – Información adicional de protección de datos.

ANEXO I – INFORMACIÓN ADICIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento

Identidad: Ayuntamiento de Pinto

Dirección postal: Plaza de la Constitución, 1 – 28320, Pinto (Madrid)

Teléfono: 91 248 37 00

Delegado de Protección de Datos (DPD): delegadodp@ayto-pinto.es

Finalidad del tratamiento

Finalidad: Tratamiento de datos con la finalidad de tramitar la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Plazos de conservación: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron recabados y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de la misma y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la Ley 4/1993, de 21 de abril, de Archivos y Patrimonio Documental de la Comunidad de Madrid, y en el Reglamento del Archivo Municipal de Pinto (BOCM de 5 de diciembre de 2001)

Legitimación

La base legal para el tratamiento de los datos por parte del Ayuntamiento se basa en el artículo 6.1.e) del RGPD: el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento

- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Los datos solicitados son los necesarios para la correcta tramitación de la solicitud.

Destinatarios

Los datos serán cedidos, en su caso para la correcta coordinación y desarrollo de su solicitud, siempre y cuando se cumplan las exigencias establecidas en la legislación vigente de Protección de Datos y por obligación legal. No están previstas transferencias a terceros países u organizaciones internacionales, salvo obligación legal.

Derechos

Las personas afectadas tienen derecho a:

- Obtener confirmación sobre si el Ayuntamiento está tratando sus datos personales.
- Acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso solicitar la supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para la finalidad para la que fueron recabados.
- Solicitar en determinadas circunstancias:
 - *La limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo serán conservados por el Ayuntamiento para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
 - *La oposición al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, el Ayuntamiento dejará de tratarlos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones, incluyéndose, también, el tratamiento de sus decisiones individuales automatizadas.
 - *La portabilidad de los datos para que sean facilitados a la persona afectada o transmitidos a otro responsable, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica.

Los derechos podrán ejercitarse, cuando procedan, ante el Ayuntamiento de Pinto - Plaza de la Constitución, 1 - 28320 Pinto (Madrid) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica: sedeelectronica@ayto-pinto.es.

Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos – Dirección: C/Jorge Juan, 6 - 28001 MADRID (Madrid) – Sede electrónica: sedeagpd.gob.es, con carácter previo a la presentación de una reclamación, ante la Agencia Española de Protección de Datos, podrá dirigirse al Delegado de Protección de Datos, a través de la dirección de correo electrónico: delegadodp@ayto-pinto.es.