

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

1 - DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/> INTERESADO/A	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE ¹
<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO/A HABILITADO	
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	N.I.F./C.I.F./N.I.E.
TELÉFONO DE CONTACTO	

2 - DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTADA ²	
NOMBRE Y APELLIDOS	N.I.F./N.I.E.
TELÉFONO DE CONTACTO	

3 - MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE PARA ESTA SOLICITUD ³	
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	
<p>Si desea que el medio de notificación preferente para esta solicitud sea electrónico, mediante comparecencia en la sede electrónica de la Diputación de Cádiz, indique el correo electrónico y el número de teléfono móvil donde desea recibir un aviso indicándole que acceda a la sede electrónica para consultar el contenido de la notificación. Si acepta este modo de notificación, se somete expresamente a lo dispuesto en el Reglamento Regulator de la Administración Electrónica en la Diputación Provincial de Cádiz. Podrá, en cualquier momento, revocar su consentimiento para que las notificaciones dejen de efectuarse por vía electrónica, dirigiéndose al órgano competente e indicándole la dirección postal donde practicar las futuras notificaciones. Para más información consulte el siguiente enlace https://sede.dipucadiz.es/ayuda.html.</p>	
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL
<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN POSTAL	
<p>Si desea que el medio de notificación preferente para esta solicitud sea mediante correo postal, indique el domicilio donde desea recibir las posibles notificaciones que se deriven de esta solicitud:</p>	
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA PAIS

4 - DATOS DEL TITULAR DEL INGRESO	
<input type="checkbox"/> Marcar en caso de ser el solicitante.	
NOMBRE Y APELLIDOS	N.I.F./N.I.E.
DOMICILIO FISCAL	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO	PROVINCIA PAIS
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO MÓVIL

1 Debe acreditar la representación. Normativa aplicable: Reglamento Regulator de la Administración Electrónica en la Dip. Prov. de Cádiz art. 29 y 30, Ley 39/2015 art. 5, y Ley 58/2003 art. 46.

2 Solo cumplimentar si el solicitante actúa como representante legal o persona autorizada.

3 Seleccione sólo una opción de notificación preferente para esta solicitud. Para las personas jurídicas sólo se responderá por Notificación Electrónica

8 – DECLARACIONES DE RESPONSABILIDAD Y CONSULTA OTRAS ADMINISTRACIONES

- La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de mis datos como solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables, por lo que APORTARÉ la documentación que sea necesaria para proseguir con el trámite.

Información sobre Protección de Datos Personales.

Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz, para la tramitación de procedimientos electrónicos a través del Registro Electrónico Común de la Diputación de Cádiz y notificación de actos administrativos a las personas interesadas.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad: dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: dpd@dipucadiz.es, o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica <https://sede.dipucadiz.es>; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz.

Puede consultar toda la información completa en <https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos/>.

FECHA Y FIRMA