**ANEXO II. SOLICITUD DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA. CONVOCATORIA 2025**

**PERSONAL DE POLICÍA LOCAL, VIGILANCIA MUNICIPAL, AGENTE DE MOVILIDAD, BOMBERO/A, VOLUNTARIADO DE PROTECCIÓN CIVIL Y OTROS COLECTIVOS RELACIONADOS CON EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL EN CASTILLA-LA MANCHA**

Código SIACI

SILP

Nº Procedimiento

030100

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física:  NIF: | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | | | Número de documento | | | | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer  **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | Número de documento: | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | | |  | | | |  | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF Pasaporte/NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal  *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Protección Ciudadana. |
| **Finalidad** | Gestión y control de las actividades formativas que organiza la Escuela de Protección Ciudadana. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento Geenral de Protección de Datos.  Ley 8/2002, de 23 de mayo, de Coordinación de Policías Locales de Castilla-La Mancha. |
| **Personas destinatarias** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0228> |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| Curso:  Edición:  Área:  Área de Seguridad  Área de Emergencias  Área de Protección Civil  Área de Protección Ciudadana   |  | | --- | | De conformidad con lo establecido en las bases de la Resolución de convocatoria de las actividades de formación para personal de policía local, vigilancia municipal, agente de movilidad, bombero/a, personal técnico, voluntariado de protección civil y otros colectivos relacionados con el Sistema Nacional de Protección Civil en Castilla-La Mancha. | | Solicita que las personas, dependientes de su Organismo, que se relacionan a continuación sean inscritas en el Curso referido:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nº orden | Apellidos y nombre | NIF | RESIDENCIA  SI NO | | | 01º |  |  |  |  | | 02º |  |  |  |  | | 03º |  |  |  |  | | 04º |  |  |  |  | | 05º |  |  |  |  | | 06º |  |  |  |  | | 07º |  |  |  |  | | 08º |  |  |  |  | | |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  Los/as agentes de policía local y vigilantes municipales relacionados en la solicitud, se encuentran en situación de servicio activo en el Registro de Policías Locales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en la Entidad local solicitante.  Los/as funcionarios/as relacionados en la solicitud se encuentran en situación de servicio activo en el Servicio de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamento de este organismo.  Los/as voluntarios/as relacionados en la solicitud, se encuentran en situación de alta en el Registro de Agrupaciones de Voluntarios de Protección Civil de Castilla-La Mancha, en la Agrupación de Voluntarios de la localidad solicitante, teniendo adicionalmente el seguro obligatorio en vigor para los mismos.  La persona solicitante cuenta con las aptitudes necesarias para la realización de la actividad formativa, habiendo realizado el seguimiento de la vigilancia de la salud, encontrándose apto/a para el ejercicio de sus funciones.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones:**  **Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.**  **En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:**  **Me opongo a la consulta de datos de identidad.**  **Me opongo a la consulta de datos o documentos emitidos por la Administración Regional: La situación de servicio activo en el Registro de Policías Locales de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en la entidad solicitante.**  **Me opongo a la consulta de datos o documentos emitidos por la Administración Regional: La situación de servicio activo en el Registro de Agrupaciones de Voluntarios de Protección Civil de Castilla-La Mancha.**  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.**  **--**  ***(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).*** |

Firma

En , a de de 2025

Organismo destinatario: **ESCUELA DE PROTECCIÓN CIUDADANA**

Código DIR3: **A08044123**