

ANEXO VIII

**SOLICITUD DE ACTIVIDAD
VÍCTIMAS DEL TERRORISMO**

ACTIVIDAD SOLICITADA:

SOLICITANTE	DATOS PERSONALES (Conforme conste en DNI, excepto domicilio)			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E
	Domicilio a efectos de notificaciones		Código Postal	Localidad
	Provincia	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad
			Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
	Correo electrónico a efectos de notificación	Teléfonos de localización /		Autorizo a recibir información <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO al teléfono.....

SI EL SOLICITANTE DESEA BENEFICIARSE DE LA BONIFICACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA DEBE PRESENTAR EL ANEXO III O DOCUMENTACION JUSTIFICATIVA QUE LOS SUSTITUYA (APARTADO 5.3 a), DE LA ORDEN DE CONVOCATORIA)

El responsable firmante declara responsablemente que los datos consignados en la presente solicitud y en los documentos que, en su caso, la acompañan, son ciertos.

Documento que acredita la condición de Víctima del Terrorismo con lo establecido en la Ley 4/2007, de 26 de septiembre, de Reconocimiento y Atención a las Víctimas del Terrorismo en Castilla y León.

AUTORIZA (SI NO) la remisión de información de las distintas acciones y programas realizados desde el Instituto de la Juventud de Castilla y León a través de la dirección de correo electrónico facilitado en la presente solicitud, así como para que los datos e informaciones aportados puedan ser utilizados en otros procedimientos administrativos en lo que fueran requeridos o cedidos a entidades colaboradoras en la gestión de programas, todo ello de conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado de datos de carácter personal, constituido con la finalidad de la gestión y seguimiento de expedientes, emisión de documentos, informes y elaboración de estadísticas. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, C/Mieses, 26, 47009 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

En.....a.....de.....de 2018

EL RESPONSABLES (PADRE, MADRE, REPRESENTANTE LEGAL, ETC.).

Fdo.: