



RECLAMACIÓN DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD INTERESADA

Tipo documento: (*)	Número de documento: (*)	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Razón social: <input type="text"/>			
País:	Provincia:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Municipio: (*)	Tipo vía: (*)	Domicilio: (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de numeración: (*)	Número:	Portal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.: (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sexo:	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> OTRO

Si desea recibir confirmación de la recepción en el registro electrónico de la presente solicitud, indique el medio:

Correo electrónico: vía SMS:

2. DATOS DE LA PERSONA O LA ENTIDAD REPRESENTANTE

Tipo documento:	Número de documento:	Nombre:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido:	Segundo apellido:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Razón social: <input type="text"/>			
País:	Provincia:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Municipio:	Tipo vía:	Domicilio:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de numeración:	Número:	Portal:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Escalera:	Planta:	Puerta:	C.P.:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico:	Móvil:	Teléfono:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Si desea recibir confirmación de la recepción en el registro electrónico de la presente solicitud, indique el medio:

Correo electrónico: vía SMS:

3. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica (opcional para personas físicas). A la siguiente dirección:

4. HECHOS OBJETO DE LA RECLAMACIÓN

5. RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LAS LESIONES PRODUCIDAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS MUNICIPALES

6. ACREDITACIÓN DE LOS HECHOS

Fecha de los hechos:

y hora de los hechos:

Lugar de los hechos: ____

¿Actuaron Policía Municipal, SAMUR-Protección Civil, Bomberos u otros servicios municipales?

SI

NO

Indique servicio/s municipal/es:

Indique número/s de atestado/s:

¿Actuaron SUMMA 112, Policía Nacional, Guardia Civil u otros servicios no municipales?

SI

NO

Indique servicio/s no municipal/es:

Indique número/s de atestado/s:

¿Han existido diligencias judiciales?

SI

NO

Indique los datos de las diligencias, auto/s o sentencia y/o de el/los órgano/s judicial/es:

En caso de anulación de actos administrativos, indique el acto administrativo anulado, así como la resolución o sentencia que deja sin efecto el acto administrativo: ____

Acto/s administrativo/s anulado/s:

Resolución/es o Sentencia/s:

¿Aporta otros medios de prueba?

SI

NO

Indique cuáles: _____

7. LESIONES Y/O DAÑOS PRODUCIDOS

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:

- ¿Ha sido dado de baja en el Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico? ____

SI

NO

- Compañía Aseguradora ____

- Tipo de póliza ____:

Todo Riesgo

Terceros

Franquicia

- Indique el importe de la franquicia €:

En inmuebles: _____

Descripción de los daños:

8. INDEMNIZACIÓN SOLICITADA

Indemnización €

NOTA: Con respecto a los daños materiales y pérdidas económicas deberá adjuntarse la factura, el informe pericial o el documento correspondiente que cuantifique el importe de la indemnización solicitada

9. SOLICITA

Que se tenga por formulada reclamación de responsabilidad patrimonial por los hechos anteriormente expuestos y sea concedida la indemnización solicitada.

A tales efectos,

10. 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/s cantidad/es recibida/s y compañía/s, mutualidad/es o entidad/es pagadora/s _____

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

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

Indique clases/s de reclamación y entidad/es a la/s que se dirigen _____

Que el bien inmueble o el vehículo u objeto dañado y susceptible de reparación es de mi propiedad o que no siendo de mi propiedad estaba plenamente legitimado para su uso.

NOTA: El instructor del procedimiento o el órgano competente para resolverlo podrá en cualquier momento del mismo requerir al reclamante la acreditación de todos estos extremos.

AVISOS LEGALES

De conformidad con lo indicado en el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se informa que el plazo máximo legalmente establecido para la resolución de este procedimiento y para la notificación de la resolución o acuerdo es de seis meses, contados desde el día siguiente a la presentación de la reclamación en el Registro del Ayuntamiento de Becerril de la Sierra (Madrid).

Transcurrido este plazo sin que haya recaído y se notifique la resolución expresa, o en su caso, se haya formalizado el acuerdo, podrá entenderse que la resolución es contraria a la indemnización del particular (artículo 91.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RGPD 2016/679 y LOPDGDD 3/2018): RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: AYUNTAMIENTO DE BECERRIL DE LA SIERRA; FINALIDADES DEL TRATAMIENTO: La gestión de su solicitud y la tramitación administrativa que en su caso se pueda derivar de la misma; LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO: El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poder públicos (artículo 6.1.e del RGPD). Consentimiento de las personas interesadas, cuando sea preciso (artículo 6.1.a del RGPD); DESTINATARIOS DE LOS DATOS: Las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la gestión de su solicitud.; PLAZO DE CONSERVACIÓN: Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales del Responsable; EJERCICIO DE DERECHOS: Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como ejercitar otros derechos o retirar en su caso el consentimiento otorgado a través de la Sede electrónica en la Sección "Protección de Datos" o en la dirección Plaza de la Constitución 1, 28490, Becerril de la Sierra (Madrid); CONTACTO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN ADICIONAL: Sede electrónica en la Sección "Protección de Datos".de identidad Grado de discapacidad.

FIRMANTE

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma