

SOLICITUD DE PUBLICACIÓN EN EL BOLETÍN OFICIAL DE CASTILLA Y LEÓN

Código IAPA: 1842 Modelo: 1954

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Secretaría General con la finalidad de gestionar la publicación de documentos en el Boletín Oficial de Castilla y León. El tratamiento de estos datos es necesario por obligación legal. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica <https://www.tramitaciastilayleon.cyl.es> y en la dirección: <http://boocyl.cyl.es>.

| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|
| SOLICITANTE | Nombre y apellidos | | NIF | |
| | Razón social / Órgano / Institución | | CIF | |
| | Cargo | | | |
| | Norma / Instrumento jurídico que atribuye la facultad de solicitar la publicación | | | |
| | Domicilio | | | |
| | C.P. | Localidad | Provincia | |
| | Teléfono de contacto | Fax | Correo electrónico | |
| | | | | |
| DATOS DEL TEXTO A PUBLICAR | Título | | | |
| | | | | |
| | Contiene datos de carácter personal | | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> |
| | Rango / Tipo de documento | Nº Expediente/s | Fecha documento | |
| | Entidad / Órgano / Institución / Firmante | | | |
| | Norma que obliga a la publicación | | | |
| | FORMATO DE ENVÍO | | | |
| | Aplicación informática <input type="radio"/> | Soporte electrónico adjunto a esta solicitud <input type="radio"/> | | |
| | En papel <input type="radio"/> | | | |
| | Anexos | | | |
| 1 | 2 | | | |
| 3 | 4 | | | |
| 5 | 6 | | | |
| TRAMITACIÓN | | | | |
| Ordinaria | | | | |
| Urgente <input type="radio"/> | Documento justificativo <input type="checkbox"/> | Fecha límite ___/___/___ o Fecha exacta ___/___/___ | | |
| OBLIGADO AL PAGO | Nombre y apellidos / Razón social | | CIF | |
| | Domicilio | | | |
| | C.P. | Localidad | Provincia | |
| | Teléfono fijo | Teléfono móvil | Fax | Correo electrónico |
| | | | | |

Solicita la publicación del documento que se detalla, cuya exactitud con el original se garantiza por el firmante

FECHA Y FIRMA En a de de 20

ILMO. SR. SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA