



AYUNTAMIENTO DE ALAMEDILLA

PLAZA EMIGRANTE 1 18520, ALAMEDILLA, GRANADA

## **Solicitud de Baja en el Padrón Municipal de Habitantes por Cambio de Residencia de Extranjeros que se trasladan al Extranjero**

### **Datos del interesado**

---

Nº de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

### **Datos del representante**

---

Nº de identificación

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Poder de representante que ostenta

Nombre de la habilitación

(Solo si Poder de representación que ostenta = Tengo habilitación especial en esta administración para la representación de interesados)

Soy representante legal de un menor tutelado

(Solo si Poder de representación que ostenta = Soy representante Legal de un menor de edad)

## Datos a efectos de notificaciones

---

Medio de notificación    Email

Móvil

País

Provincia

Municipio

Núcleo diseminado

Código postal

Tipo Vía

Dirección

Número / Km    Bloque    Escalera    Planta    Puerta    Extra

## Expone / Solicita

---

Expone

Solicita

## Baja de empadronados

---

NIF

NOMBRE

NACIMIENTO

# Documentación Obligatoria

---

Datos de Identificación

## Deber de Informar a los Interesados sobre Protección de Datos

---

### Información básica sobre protección de datos

Responsable	Ayuntamiento de Alamedilla
Finalidad	Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.
Destinatarios	Se cederán datos, en su caso, a otras Administración Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	<a href="https://sedealamedilla.dipgra.es/opencms/opencms/sede">https://sedealamedilla.dipgra.es/opencms/opencms/sede</a>

### Firma

---

PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.

Firma

Municipio

Fecha

En

, el

(dd/mm/aaaa)