



V131 INSTÀNCIA GENERAL

Empleneu aquest document amb lletra clara

Escriviu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i les del seu representant, si escau, i aporteiu, en aquest cas, el document de representació corresponent.

Els camps marcats amb una (F) són obligatoris per a les persones físiques (ciutadans/es), els marcats amb una (J) són obligatoris per a les persones jurídiques i els marcats amb una (A) per a tots dos.

| PERSONA INTERESSADA | | | | |
|--|---------|-------------------|------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica | Nom (F) | Primer Cognom (F) | Segon Cognom (F) | <input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS |
| Nom o Raó Social (J) | | Departament | | Càrrec |
| ADREÇA POSTAL | | | | |
| Carrer, plaça, etc. (A) | | | Número | Pis Porta |
| Població (A) | | Codi postal (A) | Telèfon Fix | Telèfon Mòbil |
| Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica) | | | | |
| Informació addicional | | | | |

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avis de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
 Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

| REPRESENTANT | | | |
|--------------|-------------------|------------------|--|
| Nom (F) | Primer Cognom (F) | Segon Cognom (F) | <input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS |

- Estic inscrit/a en el registre electrònic d'apoderaments, REPRESENTA, com a representant de la persona sol·licitant que consta en aquest formulari.

Si no esteu inscrit/a en el REPRESENTA, cal que aporteiu la documentació que us acredita com a representant per fer el tràmit. Si us voleu inscriure ho podeu fer en l'adreça següent: <https://www.l-h.cat/representa>

| ADREÇA POSTAL | | | | | |
|--|--|-----------------|-------------|-------|---------------|
| Carrer, plaça, etc. (A) | | Número | Pis | Porta | |
| Població (A) | | Codi postal (A) | Telèfon Fix | | Telèfon Mòbil |
| Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica) | | | | | |
| Informació addicional | | | | | |

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

Al telèfon mòbil

Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

Qui subscriu formula aquesta sol·licitud, adreçada a l'Ajuntament de L'Hospitalet, en els termes següents:

| EXPOSICIÓ DE FETS (FEU-HI CONSTAR ELS FETS I LES RAONS EN QUÈ FONAMENTEU LA VOSTRA PETICIÓ) (A) |
|---|
| |

Si necessiteu més espai, continueu al dors.

| SOL-LICITUD (A) |
|-----------------|
| |

| DECLARACIÓ RESPONSABLE |
|---|
| <p>Són certes totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i en els documents que s'adjunten.</p> <p>Em comprometo a aportar totes les dades i els documents escaients, relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud, que em siguin requerits per l'ajuntament.</p> <p>Estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meua sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> No accepto <input type="checkbox"/> Accepto </p> |

| DOCUMENTS APORTATS | | | | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació aquí | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 _____ <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">4 _____ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 _____ <input type="checkbox"/></td> <td>5 _____ <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 _____ <input type="checkbox"/></td> <td>6 _____ <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | 1 _____ <input type="checkbox"/> | 4 _____ <input type="checkbox"/> | 2 _____ <input type="checkbox"/> | 5 _____ <input type="checkbox"/> | 3 _____ <input type="checkbox"/> | 6 _____ <input type="checkbox"/> |
| 1 _____ <input type="checkbox"/> | 4 _____ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 2 _____ <input type="checkbox"/> | 5 _____ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| 3 _____ <input type="checkbox"/> | 6 _____ <input type="checkbox"/> | | | | | |

(Data i signatura de la persona sol·licitant)

L'Hospitalet de Llobregat, a _____ d' _____ de _____

