

**TRASLADO A OUTRA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

Portelo único

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE							
NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
NOME DA VÍA		NUM		BLOQ		ANDAR	PORTA
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		
TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO				

ADMINISTRACIÓN DE DESTINO							
NOME DA VÍA		NUM		BLOQ		ANDAR	PORTA
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		
TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO				

**MOTIVACIÓN (OPCIONAL):**

**Documentación que se achega:**

**OBSERVACIÓNS:**

As persoas asinantes declaran que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

O **Parlamento de Galicia** é o **responsable** destes datos. A **finalidade** do tratamento é a de prestar un **servizo na Sede electrónica** da institución, **lexitimada** pola **normativa** aplicable. **Destinatarios:** cédense os datos á administración pública de destino. As/os solicitantes poderán exercer os seus **dereitos** previstos na lei, mediante un formulario a través da páxina Web: <http://www.parlamentodegalicia.gal/Portada/ProteccionDatos> na que dispoñen de **información adicional**.

**LEXISLACIÓN APLICABLE**

Lei 39/2015, de 1 de outubro, de Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas (art. 16.4)

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE**

Lugar e data

	,		de		de	
--	---	--	----	--	----	--