



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública



Nº Procedimiento

080001

Código SIACI

S610

SISTEMA ARBITRAL DE CONSUMO OFERTA PÚBLICA DE ADHESIÓN

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido

Persona física: NIF: Pasaporte/NIE: Número de documento

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica

Número de documento:

Razón social:

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF Pasaporte/NIE Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada.

MEDIO POR EL QUE SE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

Correo postal (*Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.*)

Notificación electrónica (*Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.*)



INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Salud Pública
Finalidad	Gestión de solicitudes de arbitraje de consumo
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje; Real Decreto 713/2024, de 23 de Julio, por el que se aprueba el Reglamento que regula el Sistema Arbitral de Consumo
Destinatarios/as	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0704

DECLARACIONES RESPONSABLES

La persona que firma el documento declara:

1º Que desarrolla su actividad en (indicar el municipio, mancomunidad y en tales casos, la provincia a la que pertenezca el municipio o mancomunidad), provincia o Comunidad en la que desarrolla su actividad empresarial o profesional.

2º Que mediante la firma de este documento formula oferta pública unilateral de adhesión al Sistema Arbitral de Consumo de acuerdo con el Real Decreto 713/2024, de 23 de julio, por el que se aprueba el Reglamento que regula el Sistema Arbitral de consumo

3º Que conoce la regulación del sistema arbitral de consumo, y acepta que los conflictos que puedan surgir con las personas consumidoras, sean resueltos a través del procedimiento previsto en dicha norma, por la Junta Arbitral de consumo competente.

4º Que, con este compromiso de adhesión al sistema arbitral de consumo, acepta que el arbitraje sea resuelto:

En equidad En derecho

En el caso de que no se cumplimente una o alguna de las opciones anteriores, se entenderá respectivamente, que realiza su oferta pública de adhesión al arbitraje en equidad y por tiempo indefinido

5º Que conoce que esta oferta pública de adhesión tiene carácter indefinido, salvo denuncia de la misma. La denuncia tendrá efectos transcurridos un mes desde su comunicación a la Junta Arbitral de Consumo de Castilla-La Mancha.

6º Que autorizo a las Junta Arbitrales de consumo la cesión de datos de carácter personal incluidos en esta Oferta Pública De Adhesión que sean necesarios a efectos de publicidad y divulgación de la adhesión, así como la cesión a las Juntas arbitrales de consumo, a los interesados legítimos y a cuantos intervengan en el procedimiento arbitral



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública



ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad
 Me opongo a la consulta de datos de residencia a través del Sistema de Verificación y Consulta de Datos.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.

- | | | | |
|-------------|------------------------|----------------|-------------------------|
| - Documento | , presentado con fecha | ante la unidad | de la Administración de |
| - Documento | , presentado con fecha | ante la unidad | de la Administración de |
| - Documento | , presentado con fecha | ante la unidad | de la Administración de |

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.

Documentación: Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:

- En caso de persona física (solicitante o representante), copia del documento de identidad (sólo en el caso de que se oponga a su consulta).
 Copia del NIF (en el caso de persona jurídica)
 En el caso de persona representante, documento válido en derecho que acredite las facultades de representación de la persona representante

En a de de
LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ORGANISMO DESTINATARIO: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad
CODIGO DIR3: A08027181