



## SOLICITUD DE ARBITRAJE DE CONSUMO

### 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:



### MEDIO POR EL QUE 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

<b>Responsable</b>	Dirección General de Salud Pública
<b>Finalidad</b>	Gestión de solicitudes de arbitraje de consumo
<b>Legitimación</b>	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.
<b>Destinatarias/os</b>	Existe cesión de datos
<b>Derechos</b>	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.
<b>Información adicional</b>	Disponible en la dirección electrónica: <a href="https://rat.castillalamancha.es/info/0704">https://rat.castillalamancha.es/info/0704</a>

### DATOS DE LA ENTIDAD O PERSONA PROFESIONAL FRENTE A LA QUE SE RECLAMA

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

Persona física  NIF  | Pasaporte/NIE  | Número de documento

Nombre:  1º Apellido:  2º Apellido:

**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:



### SOLICITO

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 57 del R.D.L 1/2007 de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y el artículo 34 del R.D. 713/2024 por el que se regula el Sistema Arbitral de Consumo, someter la presente resolución a la decisión del órgano arbitral correspondiente que se resolverá mediante laudo en equidad comprometiéndome a cumplir el mismo.

### DATOS DE LA SOLICITUD

Asunto (*identifique resumidamente el tema a plantear*):

Expone (*detalle el tema que plantea*):

Solicita (*escriba lo que pretende conseguir del órgano destinatario*):

Datos económicos: (*Cuantía en euros*)

Acepto el arbitraje en derecho en los casos que proceda:

SI  NO

### ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

#### Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, 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.

Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.



**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 lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

Me opongo a la consulta de datos de identidad.

Me opongo a la consulta de residencia (sólo aplicable a los solicitantes que tengan la condición de personas físicas)

**Autorización de consulta de datos de naturaleza tributaria:**

AUTORIZO la consulta de datos relativos al domicilio fiscal de la entidad solicitante (sólo aplicable a los solicitantes que no tengan la condición de personas físicas)

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 APORTADA**

- Contrato
- Factura
- Tique
- Fotografía/s
- Documento identidad de la persona solicitante (solo en el caso que se oponga a su consulta)
- En caso de actuar por medio de representante, documento identidad de la persona representante (solo en el caso que se oponga a su consulta)
- En caso de actuar por medio de representante, documento válido en derecho que acredite las facultades de representación de la persona representante.
- En caso de oposición a la consulta de datos de residencia, deberá aportarse certificado de empadronamiento, en caso de que la persona solicitante sea una persona física
- En caso de no autorizar la consulta de datos relativos al domicilio fiscal, acreditación del domicilio fiscal, en caso de solicitantes que no tengan la consideración de persona física.



Castilla-La Mancha



**Consejería de Sanidad**

**D. G. de Salud Pública**

Firma

En , de de 20

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
Código DIR 3: A08027181