AYUNTAMIENTO DE PUENTE GENIL

SOLICITUD DE MEDIACIÓN DE POLICÍA LOCAL

JEFATURA DE POLICÍA LOCAL DE PUENTE GENIL
C/ Concejal Rodríguez Chía s/n – 14500- Puente Genil – Córdoba
Tel. 957606875–Fax.957602215–policialocal@aytopuentegenil.es
mediacionpolicial@aytopuentegenil.es - @PoliciaPteGenil

Mediación Policial Puente Genil

Nº Expediente _____

1 Solicitante

Nombre	Apellido 1	Apellido 2

Marque el tipo de documento al que hace referencia	Nº de documento de identificación
☐ DNI ☐ Tarjeta de residencia ☐ Pasaporte ☐ CIF ☐ NIE	

Teléfono	Teléfono Móvil	Fax / Correo Electrónico

2 Representante

Nombre	Apellido 1	Apellido 2

Marque el tipo de documento al que hace referencia	Nº de documento de identificación
☐ DNI ☐ Tarjeta de residencia ☐ Pasaporte ☐ CIF ☐ NIE	

Teléfono	Teléfono Móvil	Fax / Correo Electrónico

3 Domicilio a efectos de notificación

Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Bis	Portal	Escal	Planta	Pta	Km

Código Postal	Municipio	Provincia	Pais

4 Exposición de los hechos

5 Solicita

La Policía Local intervenga a través de la Unidad de Mediación Policial en los hechos indicados al objeto de tratar de resolver el conflicto planteado.

Autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Puente Genil a que compruebe, por medios propios o solicitando a otras Administraciones Públicas, todos aquellos datos o informaciones necesarios que resulten exigibles al amparo de esta solicitud.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados en este documento serán incorporados a un fichero inscrito den la Agencia de Protección de Datos para el ejercicio de las funciones que corresponden a esta Administración Municipal, y podrán ser cedidos a terceros en los casos previstos en la Ley. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Excmo. Ayuntamiento de Puente Genil, sito en calle Don Gonzalo 2, 14500 Puente Genil.

Puente Genil, a _____ de _____ de _____ El/La solicitante El/La representante

Fdo: _____