

SOLICITUD DEL CARNÉ JOVEN EUROPEO

DATOS DEL SOLICITANTE							
DNI/NIE/Pasaporte		Fecha de nacimiento		Nacionalidad			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre			
Domicilio		Código Postal		Localidad			
Provincia		Correo electrónico		Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre		Ocupación: <input type="checkbox"/> Estudio <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Estudio y Trabajo <input type="checkbox"/> No estudio ni trabajo					
		<input type="checkbox"/> Otras: _____					
Vigencia		<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 años <input type="checkbox"/> 3 años					
Observaciones: (Añadir una segunda dirección en el caso de extranjeros o/y otros datos de interés)			Autorizo a recibir información de las distintas acciones y programas realizados desde el Instituto de la Juventud de Castilla y León a través de:				
			<input type="checkbox"/> Teléfono móvil <input type="checkbox"/> Correo electrónico				

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre			
DNI/NIE/Pasaporte		Relación con el participante					
Domicilio		Código Postal		Localidad			
Provincia		Correo electrónico		Teléfono móvil		Teléfono fijo	

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos, y acompaño los siguientes documentos:
- Impreso de liquidación de tasas, la tasa (3€ por año de validez del carné) se ingresará en la cuenta de la entidad bancaria indicada en el impreso.

Al presentar esta solicitud se deberá exhibir el DNI, NIE o Pasaporte.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado de datos de carácter personal, denominado "Carné Joven" constituido con la finalidad de gestión del carné joven, elaboración de informes y estadísticas, envío de información y publicidad. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero, dirigido al Instituto de la Juventud de Castilla y León, C/ Mises 26, 47009 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Sello oficina expendedora

Firma del solicitante o representante legal

Fdo.: _____