



SOLICITUD DE TARJETA DE IDENTIFICACIÓN ANIMAL Y/O CENSO DE ANIMALES

Imp. TDIAN

DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL		DNI / NIE / PASAPORTE
TELÉFONO CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA

DATOS DEL REPRESENTANTE (deberá presentar documento acreditativo de la representación)		
NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL		DNI / NIE / PASAPORTE
TELÉFONO CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO	LOCALIDAD	PROVINCIA

CANAL DE NOTIFICACIÓN		
<input type="checkbox"/> Dirección postal	Seleccione una de las dos opciones:	<input type="checkbox"/> Del interesado <input type="checkbox"/> Del representante
<input type="checkbox"/> Notificación electrónica	Seleccione una de las dos opciones:	<input type="checkbox"/> Del interesado <input type="checkbox"/> Del representante

SOLICITA	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación animal	
<input type="checkbox"/> Censado y/o modificación del mismo (alta y/o baja)	
<input type="checkbox"/> Duplicado de la tarjeta de identificación animal. Motivo de la solicitud:	
<input type="checkbox"/> Extravío	<input type="checkbox"/> Robo
<input type="checkbox"/> Deterioro	<input type="checkbox"/> Modificación de datos*
<input type="checkbox"/> Cambio de propietario	<input type="checkbox"/> Otro: _____
*Datos a modificar: <input type="checkbox"/> Cambio de propietario <input type="checkbox"/> Identificación del animal <input type="checkbox"/> Otro: _____	

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA* (marque las que adjunta)	
<input type="checkbox"/> DNI del propietario.	
<input type="checkbox"/> Autorización firmada con copia del DNI en caso de ser representante.	
<input type="checkbox"/> Pasaporte sanitario y/o cartilla del animal.	
<input type="checkbox"/> En caso de robo, copia de la denuncia	
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa para censado o modificación, con copia del DNI y autorización del propietario anterior, si procede.	
<input type="checkbox"/> Abono de la tasa.	

CONSENTIMIENTO EXPRESOS DEL SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> Presto mi consentimiento para que la Consejería de Sanidad, Servicios Sociales, Menores e Igualdad, compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad los datos de identificación personal cumplimentados en esta solicitud.	
<input type="checkbox"/> No presto mi consentimiento para que se compruebe de oficio los datos de identificación personal cumplimentados en esta solicitud, por lo que aporto fotocopia del D.N.I./N.I.E./Pasaporte.	

En virtud del artículo 11 de la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, se informa que los datos personales de todos los interesados serán recogidos en el fichero Registro de la Ciudad Autónoma de Ceuta, cuya finalidad es la tramitación de solicitudes y el traslado de resoluciones administrativas, pudiendo ejercitar ante dicha Entidad, los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679.

Ceuta, de de 20

Firma del solicitante,