

O P A E F

RECURSO DE REPOSICIÓN

Mod. 00.11

OPAEF



INTERESADO	N.I.F.		Apellidos y Nombre o Razón social					
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población		Provincia		Correo electrónico para avisos		

REPRESENTANTE	N.I.F.		Apellidos y Nombre o Razón social					
	Nombre de la vía pública			Número	Portal	Planta	Puerta	Teléfono
	Cód. Postal	Población		Provincia		Correo electrónico para avisos		

Identificación del acto administrativo que se recurre:

Descripción del acto recurrido		Nro. Expediente	Fecha Notifi.
--------------------------------	--	-----------------	---------------

Alegaciones:

--

N.I.F.	Apellidos y Nombre o Razón social
--------	-----------------------------------

Solicita:

Por todo lo anteriormente expuesto SOLICITO que, teniendo por presentado en tiempo y forma este escrito y los documentos que se acompañan, se admita como RECURSO DE REPOSICIÓN contra el indicado acto administrativo y resuelva:

Solicitud de suspensión:

Para el caso de que se hubiese solicitado la SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN del acto administrativo que se impugna, se ofrece la siguiente GARANTÍA:

Depósito de dinero en efectivo o en valores públicos en la Caja General de Depósitos.	<input type="checkbox"/>
Aval o Fianza solidario prestado por Banco, Caja de Ahorros, Cooperativa de Crédito o Sociedad de Garantía.	<input type="checkbox"/>
Fianza personal y solidaria.	<input type="checkbox"/>
Seguro de caución	<input type="checkbox"/>
Importe garantizado	

Extensión de la suspensión:

Sólo recurso de reposición.	<input type="checkbox"/>
Recurso de reposición y Recurso Contencioso-Administrativo.	<input type="checkbox"/>
Recurso de Reposición y Reclamación Económico-Administrativa.	<input type="checkbox"/>
Recursos de Reposición, Contencioso-Administrativo y Reclamación Económico-Administrativa.	<input type="checkbox"/>

Documentación aportada y observaciones:

1.- Copia del N.I.F. y, en su caso, del representante y del documento que acredite la representación.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

SR. PRESIDENTE DEL ORGANISMO PROVINCIAL DE ASISTENCIA ECONÓMICA Y FISCAL (OPAEF)

Doy mi consentimiento libre e informado a que la Administración consulte u obtenga aquellos documentos elaborados por cualquier Administración cuya aportación sea preceptiva en este procedimiento, de conformidad con lo dispuesto en su normativa y el Reglamento General de Protección de Datos (UE-2016/679, de 27 de abril).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento UE 2016/679, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento y sus anexos serán incorporados, para su tratamiento, en un fichero cuyo responsable es el Organismo Provincial de Asistencia Económica y Fiscal de la Diputación de Sevilla, (OPAEF), con domicilio en calle Alejo Fernández, 13, 41071-Sevilla, ante quien podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación al tratamiento en relación con sus datos personales. Se le informa asimismo que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad exclusiva su aplicación a las materias de gestión, recaudación e inspección tributaria.