

OPAEF  Diputación Sevilla	O P A E F		REGISTRO	
	RECURSO DE REPOSICIÓN		Mod. 00.11	

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.	
Aval o Fianza solidario prestado por Banco, Caja de Ahorros, Cooperativa de Crédito o Sociedad de Garantía.	
Fianza personal y solidaria.	
Seguro de caución	
Importe garantizado	

Extensión de la suspensión:

Sólo recurso de reposición.	
Recurso de reposición y Recurso Contencioso-Administrativo.	
Recurso de Reposición y Reclamación Económico-Administrativa.	
Recursos de Reposición, Contencioso-Administrativo y Reclamación Económico-Administrativa.	

Documentación aportada y observaciones:

1.- Copia del N.I.F. y, en su caso, del representante y del documento que acredite la representación.	

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma: El interesado / Representante

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).	
--	--

OPAEF  Diputación Sevilla	OPAEF RECURSO DE REPOSICIÓN Mod. 00.11	REGISTRO
---	---	----------

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.	
Aval o Fianza solidario prestado por Banco, Caja de Ahorros, Cooperativa de Crédito o Sociedad de Garantía.	
Fianza personal y solidaria.	
Seguro de caución	
Importe garantizado	

Extensión de la suspensión:

Sólo recurso de reposición.	
Recurso de reposición y Recurso Contencioso-Administrativo.	
Recurso de Reposición y Reclamación Económico-Administrativa.	
Recursos de Reposición, Contencioso-Administrativo y Reclamación Económico-Administrativa.	

Documentación aportada y observaciones:

1.- Copia del N.I.F. y, en su caso, del representante y del documento que acredite la representación.	

En _____ a _____ de _____ de _____
Firma: El interesado / Representante

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).	
--	--