

*Los campos marcados con asterisco son obligatorios

Este formulario es para reclamaciones sobre solicitudes de información dirigidas a **Comunidades Autónomas y/o Entidades Locales**. Si quiere reclamar una solicitud de información de la Administración del Estado utilice [nuestra sede electrónica](#). Cuando rellene el formulario, guárdelo y remita el archivo a: reclamaciones.cca@consejodetransparencia.es

I. IDENTIFICACIÓN DEL/LA RECLAMANTE

| | | | | | |
|---|---|--------------------|----------------|-----------|-------------------|
| Primer apellido*: | | Segundo apellido*: | | NIF/NIE: | |
| Nombre/Razón social*: | | | | Teléfono: | |
| DECLARACIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: | | | | | |
| Las comunicaciones y notificaciones que este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno le envíe en relación con el expediente que tramita se realizarán por vía telemática a través de su correo electrónico. Si prefiere recibirlo por correo postal en su domicilio, rellene los datos de su dirección en el apartado I.B. | | | | | |
| I.A. POR CORREO ELECTRÓNICO | I.A. Comunicación por correo electrónico (rellenar sólo si opta por el correo electrónico): | | | | |
| | Correo electrónico* (<i>obligatorio si es notificación electrónica</i>): | | | | |
| I.B. POR CORREO POSTAL | I.B. Comunicación por dirección postal (rellenar sólo si opta por la comunicación por vía postal): | | | | |
| | Calle, plaza, avenida: | | Número: | Piso: | Puerta, escalera: |
| | Municipio: | | Provincia: | | |
| | País: | | Código Postal: | | |
| ¿Actúa en su propio nombre o en representación de otro? (<i>señale la que corresponda</i>) | | | | | |
| En mi propio nombre (si opta por esta opción, vaya directamente al apartado II, datos de la reclamación) | | | | | |
| En representación del reclamante (si opta por esta opción, rellene los datos que se solicitan a continuación) | | | | | |
| RELLENAR SOLO SI ACTÚA EN REPRESENTACIÓN DE OTRO | DATOS DEL REPRESENTADO/A O DE LA ONG (rellenar solo si actúa en representación de otro): | | | | |
| | Persona física: Apellidos y nombre: NIF: Persona jurídica: Razón social: CIF: | | | | |

II. DATOS DE LA RECLAMACIÓN (rellene el apartado II.A si no ha recibido respuesta o el apartado II.B si la ha recibido)

II.A. RESPUESTA A SU SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Si no ha recibido respuesta a su solicitud de información, seleccione esta casilla y pase directamente al apartado II.C (motivo de la reclamación). En caso de haber recibido respuesta siga en el apartado II.B.:

No he recibido respuesta a la solicitud de información

II.B. SÍ HE RECIBIDO RESPUESTA

| | | |
|--------|--|---------------------------------------|
| Fecha: | Dirección General, centro, organismo o unidad responsable: | Nº expediente Portal de Transparencia |
|--------|--|---------------------------------------|

Si lo conoce, indique la Comunidad Autónoma o Entidad Local a la que pertenece la Dirección General, el centro, el organismo o la unidad responsable:

En caso de pertenecer a una Comunidad Autónoma, indique cuál:

En caso de pertenecer a una Entidad Local, indique cuál:

Contenido de la resolución que se reclama (*seleccione la casilla que corresponda*):

- No se admite a trámite la solicitud formulada por el/la reclamante
- Se deniega el acceso a toda la información solicitada
- Se deniega el acceso a parte de la información solicitada
- El contenido de la información no satisface la solicitud

Motivos de la denegación expresa (*seleccione la casilla que corresponda*):

- Causa de inadmisión (art. 18 de la Ley 19/2013)
- Límites del derecho de acceso (art. 14 de la Ley 19/2013)
- Protección de datos personales
- Otras (especifique cuál):

II.C. MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN

Explique resumidamente los motivos de su reclamación:

III. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A LA RECLAMACIÓN

Solicitud de información
Resolución que se reclama
Notificación de la resolución
Documentación acreditativa de la representación
Alegaciones complementarias
Otros documentos (especificar cuáles):

DECLARO: bajo mi responsabilidad, que son ciertos y comprobables los datos consignados en el presente formulario.

El/la reclamante, cuyos datos figuran en el presente formulario, interpone reclamación al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno), ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno.

En su virtud, solicita que sea anulada la resolución contra la que se interpone esta reclamación y sea reconocido su derecho de acceso a la información en los términos expuestos en la solicitud inicialmente presentada.

En _____, a _____ de _____ de _____

A efectos estadísticos, si lo desea, puede completar los siguientes campos:

Edad:

Sexo: Mujer
 Hombre

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con el art. 13 del [Reglamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016](#), se informa que los datos de personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por el [Consejo de Transparencia y Buen Gobierno](#) con la finalidad de tramitar los procedimientos que tiene legalmente encomendados, incoados a petición suya.

El mencionado tratamiento de datos personales tiene como base jurídica la [Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno](#) y en su Estatuto, aprobado por [Real Decreto 919/2014, de 31 de octubre](#).

Conforme a lo dispuesto en las leyes vigentes, sus datos personales podrán ser comunicados a:

- Los Juzgados Centrales de lo Contencioso Administrativo, la Audiencia Nacional o el Tribunal Supremo.
- La Intervención General de la Administración del Estado.
- El Tribunal de Cuentas.
- El Defensor del Pueblo.

Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento ante el [Consejo de Transparencia y Buen Gobierno](#). Calle José Abascal, 2-5º planta. 28003. Madrid

Antes de enviar al formulario debe leer la [información adicional sobre protección de datos personales](#).