



**SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN EL SERVICIO DE INFORMACIÓN,
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ABUSOS SEXUALES A MENORES.**

1.- IDENTIFICACIÓN DE QUIEN REALIZA LA SOLICITUD

1.1 Identificación

| Primer apellido | Segundo apellido |
|-----------------|------------------|
| | |
| Nombre | D.N.I./N.I.E |
| | |

1.2 Domicilio

| Vía | Número | Piso | Puerta |
|-----|--------|------|--------|
| | | | |

| Bloque | Portal | Escalera | Km. | Localidad |
|--------|--------|----------|-----|-----------|
| | | | | |

| Municipio | Provincia | Código Postal | País |
|-----------|-----------|---------------|------|
| | | | |

1.3 Contacto

| Teléfono | Fax | Teléfono móvil |
|--------------------|-----|----------------|
| | | |
| Correo electrónico | | |

2.- EXPONE: (Indicar los datos del/ de los menor/res a los que se realiza la solicitud)



Región de Murcia

Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Política Social

3.- SOLICITA:

Los/as solicitantes manifiestan que todos los datos consignados en este formulario son ciertos, lo cual acreditan con la documentación pertinente.

Murcia, a _____ de _____ de 20____

Fdo: _____

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL

Los datos de carácter personal contemplados en este procedimiento, serán incorporados al fichero de Protección de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. El responsable de este fichero es el Director General de Política Social, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en el art. 15 y siguientes de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Estos datos podrán cederse a la Consejería de Hacienda y entidades bancarias y otras cesiones previstas en la Ley.

Travesía del Rocío, 8 (Edif. Lago) 30007.- Murcia