



## ALTA O BAIXA EN EL REGISTRE MUNICIPAL D'ENTITATS I ASSOCIACIONS CIUTADANES

### SOL-LICITANT

Nom i cognoms del representant de l'entitat / associació

DNI / NIE / Pass. / NIF

En qualitat de:      President/a      Secretari/ària      Un altre tipus de representació:

Nom de l'entitat / associació

Domicili (via)

Núm.

Escala

Pis

Porta

Municipi

Codi Postal

Adreça electrònica de l'entitat / associació

Telèfon mòbil

### REPRESENTANT (Si escau)

Nom i cognoms o raó social

DNI / NIE / Pass. / NIF

### DADES PER A NOTIFICACIONS

**Les persones jurídiques i altres col·lectius establerts a l'article 14 resten obligats a comunicar-se per mitjans electrònics amb l'Administració, en compliment de la Llei 39/2015.**

Adreça electrònica

Telèfon mòbil

Rebreu un correu electrònic per accedir a la plataforma de notificació e-Notum, mitjançant la qual, se us **notificarà electrònicament qualsevol acte que es derivi d'aquest tràmit**. Una vegada transcorreguts els 10 dies establerts a l'article 43 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, sense haver accedit a la notificació, aquesta s'entendrà com a rebutjada i, d'acord amb l'esmentat article, a tots els efectes s'entendrà notificada.

**NO** dono el meu consentiment per consultar les dades necessàries d'altres administracions, admeses al Catàleg de dades interoperables, per a la resolució d'aquest tràmit.

### PETICIÓ

Sol·licito la **inscripció** de l'entitat o associació en el Registre Municipal d'Entitats i Associacions Ciutadanes, aportant a l'efecte la documentació requerida que es relaciona en l'apartat següent.

Sol·licito la **baixa** del l'entitat/associació inscrita en el Registre Municipal d'Entitats Ciutadanes de Sant Quirze del Vallès amb número RAE/\_\_\_\_\_ pel motiu següent:

dissolució o extinció de l'entitat/associació,

cancel·lació voluntària

### DADES DE L'ENTITAT O ASSOCIACIÓ PER AL REGISTRE MUNICIPAL

#### 1. Dades públiques

Nom de l'entitat / associació

Categoria classificatòria

Persona de contacte

Telèfon / fax

Web

Adreça electrònica

Activitats i objectius de l'entitat / associació

## **2. Altres dades**

### **2.1. Dades generals (*marqueu aquelles que autoritzeu per poder fer-les públiques*)**

Domicili social:

Domicili a efectes de notificació:

Horari d'atenció al públic:

Data de constitució:

#### **COMPOSICIÓ DE LA JUNTA DIRECTIVA**

President/a

*Nom*

*Domicili*

*Telèfon*

Vicepresident/a

*Nom*

*Domicili*

*Telèfon*

Secretari/ària

*Nom*

*Domicili*

*Telèfon*

Tresorer/a

*Nom*

*Domicili*

*Telèfon*

### **2.2. Dades exclusivament d'ús intern administratiu (*no es podran fer públiques*)**

*NIF de l'entitat / associació*

*Núm. inscripció Generalitat*

*Nombre de socis*

*Nombre de socis empadronats al municipi*

### **2.3. Persona representant per a les comunicacions amb l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès**

*Nom i cognoms*

*Càrrec*

*Adreça electrònica*

*Telèfon mòbil*

## **DOCUMENTACIÓ QUE S'ACOMPANYA**

### **En el cas que se sol·liciti l'alta en el Registre:**

Número d'identificació fiscal - NIF de l'entitat/associació.

Estatuts de l'entitat/associació

Certificat de la composició de la junta directiva o òrgan de representació

Certificat d'inscripció en el Registre General d'Associacions del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya o de qualsevol altre registre públic que tingui funcions similars.

### **En el cas d'entitats/associacions que encara no tinguin formalitzada la inscripció:**

Certificat de la sol·licitud d'inscripció en el Registre General d'Associacions del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya o qualsevol altre registre públic que tinguin funcions similars.

### **En el cas de registrar una delegació d'una entitat/associació:**

Certificat del secretari/ària de l'entitat/associació, amb el vistiplau del president/a, reconeixent la delegació i la seu social al municipi, així com el nomenament dels delegats representants.

### **En el cas que se sol·liciti la baixa per dissolució:**

Acta on s'acordi la dissolució de l'entitat/associació

### **En el cas que el representant davant aquesta administració no sigui el president de l'entitat/associació:**

Poder de representació per actuar de forma electrònica amb l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès.

## DECLARACIÓ RESPONSABLE

---

Com a representant d'aquesta entitat/associació, certifico sota la meva responsabilitat la certesa de les dades presentades en aquesta sol·licitud.

Lloc

Data

Signatura del representant de l'entitat/associació

---

L'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès és responsable del tractament de les dades i documents facilitats per les persones interessades i les tractarà, seguint la normativa vigent, pels criteris següents:

**Finalitat:** registrar sol·licituds per gestionar comunicacions i tràmits administratius de processos de participació ciutadana, activitats o censar dades d'entitats i associacions. Les dades públiques es publicaran a l'apartat web de referència o Portal Municipal de la Transparència.

**Drets:** podeu [accedir](#), [rectificar](#), [suprimir](#), [oposar-vos i limitar](#) les vostres dades, així com retirar el consentiment, en qualsevol moment, per registre electrònic al web municipal: [www.santquirzevalles.cat](http://www.santquirzevalles.cat), o a l'Ajuntament (plaça de la Vila, 1, 08192).

**Informació addicional:** podeu consultar l'apartat web de l'Ajuntament: [Seu electrònica > Protecció de dades personals](#)