

\*Los campos marcados con asterisco son obligatorios

La forma más sencilla para presentar una denuncia ante el CRT es a través de nuestra [sede electrónica](#)

No obstante, también puede cumplimentar este formulario y presentarlo a través de un registro electrónico; por correo postal; o, presencialmente, en nuestra oficina o en cualquier otro registro.

<b>. IDENTIFICACIÓN DEL/ DE LA RECLAMANTE</b>															
Primer apellido*:	Segundo apellido*:	NIF/NIE*:													
Nombre/Razón social*:		Teléfono:													
<p><b>COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES:</b></p> <p>Las comunicaciones y notificaciones que este Consejo le envíe se realizarán preferentemente por medios electrónicos. Si prefiere recibirlas por correo postal, rellene los datos del apartado B.</p>															
<p><b>A. Comunicación por correo electrónico</b> (rellenar sólo si opta por el correo electrónico):</p> <p>Correo electrónico*:</p>															
<p><b>B. Comunicación por correo postal</b> (rellenar sólo si opta por la comunicación por vía postal):</p> <table border="1"> <tr> <td>Calle, plaza, avenida:</td> <td>Número:</td> <td>Piso:</td> <td>Puerta, escalera:</td> </tr> <tr> <td>Municipio:</td> <td colspan="3">Provincia:</td> </tr> <tr> <td>País:</td> <td colspan="3">Código Postal:</td> </tr> </table>				Calle, plaza, avenida:	Número:	Piso:	Puerta, escalera:	Municipio:	Provincia:			País:	Código Postal:		
Calle, plaza, avenida:	Número:	Piso:	Puerta, escalera:												
Municipio:	Provincia:														
País:	Código Postal:														
<p>¿Actúa en su propio nombre o en representación de otro? <i>(señale la que corresponda)</i></p> <p>En mi propio nombre (si opta por esta opción, vaya directamente al apartado II, datos de la reclamación)</p> <p>En representación del reclamante (si opta por esta opción, rellene los datos que se solicitan a continuación)</p>															
<p><b>Rellenar solo si actúa en representación de otro</b></p> <p><b>DATOS DEL REPRESENTADO/A:</b></p> <p>Persona física: Apellidos y nombre:          NIF:</p> <p>Persona jurídica: Razón social:          CIF:</p>															

## II. DATOS DE LA RECLAMACIÓN

### A. No he recibido respuesta a mi solicitud de información.

*Si no ha recibido respuesta a su solicitud de información, marque esta casilla y pase directamente al apartado C (motivo de la reclamación). En caso de haber recibido respuesta déjela en blanco y continúe en el apartado B.*

No he recibido respuesta a la solicitud de información

### B. Sí he recibido respuesta a mi solicitud de información.

Fecha:

Órgano, organismo o entidad responsable:

Nº expediente:

Si lo conoce, la Comunidad Autónoma, o la Entidad Local u otras entidades a la que pertenece el órgano, el organismo o la entidad responsable:

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

No se admite a trámite la solicitud

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):

### C. Motivo de la Reclamación

Explique resumidamente los motivos de su reclamación:

### III. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A LA RECLAMACIÓN

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

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

El/la que suscribe interpone reclamación al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública ante el Consejo de Transparencia, solicita que sea anulada la resolución contra la que se interpone esta reclamación y se reconozca su derecho de acceso a la información.

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 lo dispuestos en 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 personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por el Consejo Regional de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha con la finalidad de tramitar los procedimientos que tiene legalmente encomendados, incoados a petición suya. Responsable del Tratamiento: Cortes de Castilla-La Mancha

El mencionado tratamiento tiene como base jurídica la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Fines del Tratamiento: Tramitar los procedimientos administrativos legalmente encomendados

Sus datos 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 Defensor del Pueblo.
- El Tribunal de Cuentas.

Cómo ejercer sus derechos: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión, oposición y limitación del tratamiento, dirigiéndose por escrito al CONSEJOREGIONAL DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA o a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registros (<https://administracion.gob.es>).Vd. tiene derecho a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos, en caso de que sus solicitudes de ejercicio de derechos no sean debidamente atendidas.

C/ Jorge Juan 6, 28001 MADRID ([www.aepd.es](http://www.aepd.es))