

**ANEXO II**  
**MODELO DE SOLICITUD**

D<sup>a</sup> ..... DNI .....

FECHA DE NACIMIENTO.....

DOMICILIADA EN .....

C/..... N.º.....

TELEFONO .....MUNICIPIO .....

**DECLARO que a la fecha de esta solicitud me encuentro en estado de gestación y SOLICITO:**

Me sea cedido de forma temporal un chaleco EMOBIKIDS para ser utilizado en mis desplazamientos en vehículos que lo requieran durante mi embarazo.

En el caso en el que se detectase algún defecto en el chaleco recibido, la Diputación se compromete a sustituirlo por otro.

**ME COMPROMETO a:**

- Hacer un uso adecuado del mismo y para los fines para los que está diseñado.
- No cederlo a terceras personas ni utilizarlo para otros fines que no sean los de mi protección y seguridad durante el periodo de gestación y/o primer mes de parto.
- Utilizarlo durante el un periodo máximo de 8 meses desde la fecha de firma de la presente solicitud.
- Devolverlo en perfecto estado de uso.

**DOCUMENTACIÓN que apporto para la recogida:**

- Fotocopia de DNI
- Volante o Justificante de Empadronamiento.

En ..... a ..... de 2018

Fdo: .....

*Los datos por usted facilitados serán incluidos en un fichero titularidad de la Diputación de Valladolid, cuya finalidad es gestionar la petición formulada en el presente documento.  
Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo que sean comunicados a entidades públicas a las que sea necesario cedertos para gestionar su solicitud, y en los supuestos previstos en la ley.  
De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando una solicitud por escrito, acompañada de fotocopia del DNI, NIE o pasaporte, a Diputación de Valladolid (Registro de entrada), C/ Angustias nº 44, 47003 de Valladolid.*

**ILMO SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID**