

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno

- 12** *RESOLUCIÓN de 15 de enero de 2019, de la Dirección General de Función Pública, por la que se publica modelo de impreso correspondiente a la “Solicitud de devolución de tasas de la Dirección General de Función Pública”.*

Conforme regula el artículo 12.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las Administraciones Públicas deberán garantizar que los interesados pueden relacionarse con la Administración a través de medios electrónicos, para lo que pondrán a su disposición los canales de acceso que sean necesarios, así como los sistemas y aplicaciones que en cada caso se determinen.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con el criterio 14.h) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid,

RESUELVE

Ordenar la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID del modelo de impreso correspondiente a la “Solicitud de devolución de tasas de la Dirección General de Función Pública” (modelo 2654F1) y del modelo de impreso correspondiente a la “Representación de persona física” (modelo 2654FO1), que se adjuntan como Anexos, a los efectos regulados en el artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Madrid, a 15 de enero de 2019.—La Directora General de Función Pública, María José Esteban Raposo.



Dirección General de Función Pública
VICEPRESIDENCIA, CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
Y PORTAVOCÍA DEL GOBIERNO

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Solicitud de devolución de tasas de derechos de examen
1.- Datos del solicitante ⁽¹⁾:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre			Razón social					
Dirección	Tipo vía		Nombre vía				Nº	
Portal		Piso	Esc.		Puerta	Otros datos de ubicación		
CP			Localidad			Provincia		
Correo electrónico			Teléfono 1				Teléfono 2	

(1) Deberá figurar como **solicitante la misma persona física o jurídica que figura como titular en el recibo** de la tasa abonada.

2.- Datos del representante:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre			Razón social					
Dirección	Tipo vía		Nombre vía				Nº	
Portal		Piso	Esc.		Puerta	Otros datos de ubicación		
CP			Localidad			Provincia		
Correo electrónico			Teléfono 1				Teléfono 2	

3.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)							
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado							
	Tipo vía		Nombre vía				Nº	
	Portal		Piso	Esc.		Puerta	Otros datos de ubicación	
	CP			Localidad			Provincia	

4.- Datos de la tasa sobre la que solicita la devolución:

Orden convocatoria			Fecha pago			
Motivación de la liquidación						
Nº del recibo ⁽²⁾				Importe		

(2) Deberán figura los datos del recibo cuya devolución se solicita.

5.- Motivo de la solicitud de devolución:

<input type="radio"/>	Duplicidad del ingreso	
<input type="radio"/>	Ingreso cuantía superior a la exigida	
<input type="radio"/>	Ser beneficiario de una exención total o parcial en el momento del pago de la tasa	
<input type="radio"/>	Ingreso erróneo (ingreso para un proceso distinto al que se pretendía participar y en el que no se llegó a presentar la solicitud)	
<input type="radio"/>	Modificación sustancial de las bases de la convocatoria	
<input type="radio"/>	Otros (causa no imputable al interesado)	



Dirección General de Función Pública
VICEPRESIDENCIA, CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA
Y PORTAVOCÍA DEL GOBIERNO

Comunidad de Madrid

6.- Datos entidad bancaria en la que debe realizarse la devolución ⁽³⁾:

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

(3) El solicitante deberá ser titular o cotitular de la cuenta

7.- Documentación que debe adjuntarse:

Documentos que acompañan a la solicitud	
Recibo original del "Ejemplar para el interesado"	<input type="checkbox"/>
Recibo original del "Ejemplar para la Administración", en caso de obrar en su poder	<input type="checkbox"/>
Documento bancario que justifique que el titular que figura en la tasa es titular o cotitular de la cuenta bancaria en la que solicita la devolución	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de la existencia de la exención en el momento en el que se realizó el pago, en su caso.	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de la representación, en su caso, según modelo adjunto.	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporto documento
DNI/NIE del solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE del representante, en su caso	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En, a de de

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace: www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno Dirección General de Función Pública
---------------------	--

REPRESENTACIÓN DE PERSONA FÍSICA

Don/Doña
con DNI/NIE/Pasaporte nº

AUTORIZA a

Don/Doña
con DNI/NIE/Pasaporte nº, para que le represente ante la Dirección General de Función Pública en el procedimiento de devolución de ingresos indebidos correspondiente a la tasa por derechos de examen del proceso selectivo convocado por Orden.....

En, a de de

EL REPRESENTADO,

Fdo.....

Don/Doña
con DNI/NIE/Pasaporte nº, **ACEPTA** la representación conferida y responde con su firma de la autenticidad de la de su autorizante.

En, a de de

EL REPRESENTANTE,

Fdo.....

Modelo: 2654FO1

(03/2.873/19)

