Consejería de Salud y Atención a la Dependencia
Instituto de Consumo de Extremadura
Calle San Salvador, 9
06800 Mérida

SOLICITUD DE MEDIACIÓN EN RECLAMACIONES-DENUNCIAS-QUEJAS EN MATERIA DE CONSUMO **(Código SIA: 1241329)**

1. MOTIVO DE LA MEDIACIÓN QUE SOLICITA

Seleccione la finalidad de la mediación que solicita (se debe seleccionar una única opción):

☐	Reclamación (*solicitud de compensación por vulneración de derechos)*
☐	Denuncia (*comunicación de infracción en materia de consumo*)
☐	Queja (*expresar una insatisfacción o sugerir mejoras sin solicitud de compensación individual*)

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF*		Nombre*			
Primer apellido*			Segundo apellido		
Dirección postal*					
Localidad*		Código Postal*		Provincia*	
Teléfono*		Correo electrónico			

3. DATOS DE LA ENTIDAD DEMANDADA

NIF/CIF*		Nombre comercial*	
Razón/Denominación social*			
Dirección postal*			
Localidad*		Provincia*	
Código Postal*		Teléfono	
Correo electrónico			

4. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE

Tipos de representación *(Solo puede seleccionar uno de los tipos de representación disponibles)*	☐ Representante legal ☐ Posee un poder firmado para realizar este trámite en nombre del declarante			
NIF/NIE*		Nombre*		
Primer apellido*			Segundo apellido	

5. DATOS DE NOTIFICACIÓN

A continuación, debe indicar una dirección de correo electrónico donde recibirá los avisos de las notificaciones.

Notificación electrónica *(Marque obligatoriamente si está obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración)*	
Correo electrónico para avisos de notificación electrónica*	
Medios de Comunicación *(la Administración únicamente utilizará los siguientes datos de contacto para comunicaciones puntuales y de carácter informativo)*	
Teléfono Móvil*	

6. SOLICITA (es obligatorio indicar lo que solicita en su reclamación)

7. DOCUMENTACIÓN

Deberá aportar, junto con la solicitud, la siguiente **documentación obligatoria**:

☐ Ejemplar para la Administración del formulario normalizado de Hojas de reclamaciones del sistema de consumo presentada y cumplimentada por la empresa/establecimiento o escrito personalizado dónde conste la reclamación previa a la empresa

Deberá aportar además cualquier otra documentación que sirva como evidencia documental de la incidencia y que acredite los hechos (facturas, contratos, garantías, comunicaciones, etc.)

☐ Otra documentación complementaria, que posibilite un mejor análisis de la reclamación y/o cualquier otra documentación que pruebe y argumente el motivo de la solicitud.

8. DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante, actuando como titular o representante legal, DECLARA, con objeto de quedar acreditado el requisito previo necesario para su tramitación ante esta administración, conforme a la normativa vigente:

1. Haber realizado previamente a la presentación de esta solicitud, reclamación dirigida a la empresa/establecimiento, señalado a continuación y cuyos datos específicos se muestran en la documentación, salvo imposibilidad justificada de efectuarla (*falta de canales de contacto, imposibilidad de localizar a la empresa, cese de su actividad u otra causa análoga*) o su condición de persona consumidora vulnerable (*art. 5 de la Ley 6/2019 del Estatuto de las personas consumidoras de Extremadura*) que lo haya dificultado, circunstancias que podrá acreditar si se le requiere.

2. No haber recibido respuesta o solución satisfactoria por parte de la/s misma/s, o no haber podido obtenerla por las causas indicadas en el punto anterior.

9. FIRMA

La persona firmante de la solicitud, que dispone de capacidad legal suficiente, conforme a lo requerido en la legislación vigente, actuando como persona interesada o cómo representante de la misma, declara que son ciertos todos los datos consignados en este formulario de solicitud y se responsabiliza de que todos los documentos que se adjuntan son veraces.

SOLICITA: sea tramitada por parte del organismo responsable en materia de consumo, la solicitud de reclamación señalada en el apartado 6, de acuerdo con la normativa correspondiente teniendo en cuenta la exposición de los hechos descritos, así como las pretensiones solicitadas. Aporta para ello los datos de esta solicitud y la documentación o los ficheros correspondientes que la acompañan.

Fecha*	
Firma*	*Fírmese por la persona solicitante, y/o por la persona representante si la hubiere.*

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE del Tratamiento	Persona titular de la Secretaría General de la Consejería de Salud y Atención a la Dependencia. Correo electrónico: sgeneral@salud-juntaex.es Delegado de Protección de Datos: dpd@juntaex.es
FINALIDAD del Tratamiento	Gestionar y tramitar la presentación de solicitud de mediación en casos de reclamación, denuncia o queja por discrepancias en materia de consumo.
LEGITIMACIÓN del Tratamiento	La legitimación para el tratamiento reside en el cumplimiento de una obligación legal del responsable del Tratamiento (art. 6.1 C) del RGPD. La base jurídica de la finalidad del tratamiento se encuentra en el art. 4 del Decreto por el que se crea y regula el funcionamiento del Registro de Asociaciones de Personas Consumidoras y Personas Usuarias de Extremadura.
DESTINATARIOS de cesiones o transferencias	No están previstas transferencias internacionales de datos ni otras cesiones de datos, salvo obligación legal.
DERECHOS de las personas interesadas	Tiene derecho de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros que se describen en la información adicional.
Puede consultar Información Adicional y detallada sobre Protección de Datos en https://www.juntaex.es/documents/77055/6525922/Clausula_protecci%C3%B3n_datos.pdf/510d1eca-c7e2-fd95-1ca2-5ab3f6969be1?t=1793708296757	

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Instituto de Consumo de Extremadura

☐ Servicio de Control de Mercados
DIR3: A11030062

☐ Unidad Periférica de Badajoz
DIR3: A11030066

☐ Unidad Periférica de Cáceres
DIR3: A11030067

☐ Centro Mancomunado de Atención al Consumidor de