

SOLICITUD DE LICENCIA DE CAZA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
Nombre y apellidos:	DNI, NIF o equivalente:
Domicilio (calle, número piso):	
Municipio:	Provincia: Código Postal:
Teléfono:	Correo Electrónico:
REPRESENTANTE O TUTOR LEGAL	
Nombre y apellidos:	DNI, NIF o equivalente:
Domicilio (calle, número piso):	
Municipio:	Provincia: Código Postal:
Teléfono:	Correo Electrónico:
TIPO DE LICENCIA	
<input type="checkbox"/> Tipo A (caza mayor)	<input type="checkbox"/> Tipo B (caza menor)
VIGENCIA QUE SOLICITA	
Nº de años que solicita:	
<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años <input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años
EXENCIÓN O BONIFICACIONES DE LA TASA (marque la casilla o casillas correspondientes)	
<input type="checkbox"/> Exención personas mayores de 65 años con vecindad administrativa en Extremadura.	<input type="checkbox"/> Cazadores federados en la Federación Extremeña de Caza. <input type="checkbox"/> Cazadores menores de 30 años. <input type="checkbox"/> Mujeres cazadoras. <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad igual o superior al 33%. <input type="checkbox"/> Miembros de familia numerosa.
OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DATOS O DOCUMENTOS	
<input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta de los datos del DNI o NIE a efectos de acreditar género y edad para la obtención de la bonificación correspondiente y por ello aporto copia del DNI o NIE. <input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta de los datos de residencia para la obtención de la exención para personas mayores de 65 años y por ello aporto certificado de empadronamiento. <input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta de los datos de discapacidad a efectos de comprobar el grado para la obtención de la bonificación correspondiente y por ello aporto copia del documento acreditativo. <input type="checkbox"/> Me opongo a la consulta de los datos del título de familia numerosa para la obtención de la bonificación correspondiente y por ello aporto el documento acreditativo.	
AUTORIZACIÓN PARA CAZADORES MENORES DE EDAD	
La persona cuyos datos figuran en el apartado "representante/tutor" DECLARA ser tutor legal de la persona solicitante, menor de 18 años, y le AUTORIZA para la obtención de la licencia de caza.	
Fecha y firma: En _____ a _____ de _____ de 20 _____	
Fdo.: _____	

LUGAR, FECHA Y FIRMA

En _____, a _____ de _____ de 20_____

EL / LA SOLICITANTE / REPRESENTANTE / TUTOR

Fdo.: _____

**Consejería de Gestión Forestal y Mundo Rural
Dirección General de Gestión Forestal, Caza y Pesca
Servicio de Caza, Pesca y Acuicultura****Información licencias: licencias.cazaypesca@juntaex.es****Información BÁSICA sobre Protección de Datos**

RESPONSABLE del Tratamiento	Titular de la Consejería de Gestión Forestal y Mundo Rural.
FINALIDAD del Tratamiento	Tramitación del procedimiento concreto.
LEGITIMACIÓN del Tratamiento	Cumplimiento de una obligación legal o misión realizada en interés público o ejercicio de poderes públicos del Responsable de Tratamiento (art. 6.1 c) y e) RGPD).
DESTINATARIOS de cesiones o transferencias	No se cederán datos a terceros, 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 el apartado "más información"