



ANEXO I

MODELO de SOLICITUD DE ASISTENCIA LETRADA

Fecha: _____

Destinatario _____

SOLICITANTE: _____ DNI _____

Puesto de trabajo: _____ Centro: _____

Gerencia _____

Domicilio: _____ C. Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono/os de contacto: _____

Mediante el presente escrito y como trabajador/a dependiente del Sescam,
SOLICITO ASISTENCIA LETRADA, por los siguientes Motivos: _____

A tal efecto, MANIFIESTO: Que no dispongo de otro tipo de asistencia letrada.(en caso contrario especificar).

Por lo expuesto, Solicito a Vd. que previo los trámites oportunos, me sea proporcionada asistencia letrada por parte de la Compañía de Seguros.

Lo que solicito en _____ a ____ de _____ de _____

En cumplimiento de lo previsto en el art. 5 de la LO 15/1999, de 13 de diciembre, le INFORMAMOS que los datos de este documento serán incorporados a un fichero del que es titular el SESCAM y cuya finalidad es la gestión de las solicitudes de asistencia jurídica, que serán tratados garantizando su carácter confidencial, con pleno cumplimiento de la normativa sobre protección de datos, que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la dirección gerencia del SESCAM y que la firma de la presente implica la conformidad con el tratamiento de estos datos a los exclusivos fines de gestionar su solicitud de asistencia letrada.