

**AJUNTAMENT DE:  
AYUNTAMIENTO DE:** \_\_\_\_\_

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA  
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**
**DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/NIF/NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		

**DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

 Cal omplir-ho únicament si són distintes a les dades de residència que s'han indicat en el punt anterior  
 Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenados en el punto anterior

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/NIF/NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)		

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO**

 Compta amb una persona representant o persona de suport?  
 ¿Cuenta con una persona representante o persona de apoyo?  Sí  No

(En cas afirmatiu, haurà d'omplir el document "Identificació de persones representants o de suport en el procediment de dependència", només si no l'ha aportat amb anterioritat).

(En caso afirmativo, deberá cumplimentar el documento "Identificación de personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia, solo si no lo ha aportado anteriormente").

**C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ - PERSONA SOL·LICITANT  
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN - PERSONA SOLICITANTE**
**AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

 Marqueu a continuació si autoritzeu que l'Administració consulte les dades que consten en l'Agència Tributària estatal.  
 Marque a continuación si autoriza que la Administración consulte los datos que consten en la Agencia Tributaria estatal.

 - Autoritze la consulta de les dades que consten en l'Agència Tributària estatal:  SÍ  NO  
 - Autorizo la consulta de los datos que consten en la Agencia Tributaria estatal:

**Si no autoritzeu aquesta consulta, haureu d'aportar la documentació acreditativa corresponent.  
 Si no autoriza dicha consulta, deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente.**
**OPOSICIÓ / OPOSICIÓN**

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza perquè l'Administració realitze la consulta de la següent informació de la persona sol·licitant i, si és el cas, del seu representant:

Mediante la firma del presente documento, se autoriza para que la Administración realice la consulta de la siguiente información de la persona solicitante y, en su caso, de su representante:

- Dades d'identitat de la persona sol·licitant i, si és el cas, del seu representant  
*Datos de identidad de la persona solicitante y, si es el caso, de su representante.*
- Dades de residència.  
*Datos de residencia.*
- Reconeixement de pensions de la Seguretat Social.  
*Reconocimiento de pensiones de la Seguridad Social.*
- Consulta de la seua història clínica amb la finalitat de completar la informació sanitària.  
*Consulta de su historia clínica con la finalidad de completar la información sanitaria.*
- Dades del Registre de representants.  
*Datos del Registro de representantes.*

Si us hi voleu oposar, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual us oposeu i els motius que ho justifiquen.

Si desea oponerse, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.

- M'oposo a la consulta de les dades d'identitat de la persona sol·licitant i, si és el cas, del seu representant legal  
*Me opongo a la consulta de los datos de identidad de la persona solicitante y, en su caso, de su representante legal*
- M'oposo a la consulta de les dades de residència  
*Me opongo a la consulta de los datos de residencia*
- M'oposo a la consulta del reconeixement de pensions de la Seguretat Social  
*Me opongo a la consulta del reconocimiento de pensiones de la Seguridad Social*
- M'oposo a la consulta de la meua història clínica amb la finalitat de completar la informació sanitària  
*Me opongo a la consulta de mi historia clínica con la finalidad de completar la información sanitaria*
- M'oposo a la consulta de les dades del Registre de representants  
*Me opongo a la consulta de los datos del Registro de representantes*

**MOTIUS DE L'OPOSICIÓ O NO AUTORITZACIÓ / MOTIVOS DE LA OPOSICIÓN O NO AUTORIZACIÓN:**

**C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ - PERSONA SOL·LICITANT (cont.)  
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN - PERSONA SOLICITANTE**
**AVÍS / AVISO:**

Si no autoritzeu o us oposeu a la consulta de les dades indicades, quedeu obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents.  
*Si no autoriza o se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes.*

Se us 'informa que d'acord amb el que s'estableix en la disposició addicional huitena de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud.

*Se le informa de que de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.*

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ - UNITAT FAMILIAR  
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN - UNIDAD FAMILIAR**

La unitat familiar de la persona sol·licitant està integrada pels següents membres (no ho ompliu si sou l'única persona que compon la seua unitat familiar):

*La unidad familiar de la persona solicitante está integrada por los siguientes miembros (no lo rellene si usted es la única persona que compone la unidad familiar):*

PARENTIU PARENTESCO	NOM I COGNOMS NOMBRE Y APELLIDOS	DNI O NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NO AUTORITZE NO AUTORIZO	SIGNATURA FIRMA
				<input type="checkbox"/> DNI/NIE <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics <i>Económicos</i>	
				<input type="checkbox"/> DNI/NIE <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics <i>Económicos</i>	
				<input type="checkbox"/> DNI/NIE <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics <i>Económicos</i>	
				<input type="checkbox"/> DNI/NIE <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics <i>Económicos</i>	
				<input type="checkbox"/> DNI/NIE <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics <i>Económicos</i>	

Mitjançant la vostra signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament a l'Administració a sol·licitar i obtenir de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència de la persona sol·licitant, de les prestacions que es puguen derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es faça el càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits.

En cas d'oposar-vos al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haureu de manifestar-ho en la columna corresponent de la taula anterior, i tindreu l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

*Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la Administración a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia y económicos de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia de la persona solicitante, de las prestaciones que se puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.*

*En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo en la columna correspondiente de la tabla anterior, de modo que quedará obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

\_\_\_\_\_, de/d' \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 La persona sol·licitant / La persona solicitante

La/les persona/es representant/s o persona/es de suport  
 La/s persona/s representante/s o persona/s de apoyo

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

**E INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD**  
**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

Aquest imprès s'utilitzarà únicament per a:

- Autoritzar l'accés a dades d'identitat, residència, econòmiques i sanitàries de la persona sol·licitant que no haja autoritzat mitjançant la seua signatura en la sol·licitud inicial l'accés a aquestes dades i que no haja aportat la documentació acreditativa d'aquestes. En cas de no autoritzar l'accés a totes o a algunes d'aquestes dades, caldrà aportar la documentació corresponent:
  - Fotocòpia del DNI/NIE
  - Certificat o volant d'empadronament
  - Certificat de pensions emès per l'INSS
  - Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'exercici fiscal vençut
- Autoritzar l'accés a dades d'identitat, residència i econòmiques de tots o alguns dels membres de la unitat familiar, que no hagen autoritzat mitjançant la seua signatura en la taula corresponent de la sol·licitud inicial l'accés a aquestes dades, o que l'hagen omplida de forma errònia o incompleta, i no hagen aportat la documentació acreditativa d'aquestes. En cas de no autoritzar l'accés a totes o a algunes d'aquestes dades, caldrà aportar la documentació corresponent:
  - Fotocòpia del DNI/NIE
  - Certificat o volant d'empadronament
  - Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'exercici fiscal vençut

A aquests efectes es consideraran components de la unitat familiar:

- La persona sol·licitant.
- Si és el cas, el cònjuge o parella de fet legalment constituïda de la persona sol·licitant.
- Els fills o filles a càrrec de la persona sol·licitant o del seu cònjuge o parella de fet legalment constituïda, siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que siguen menors de 25 anys o majors d'aquesta edat, amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 %.

L'apartat A s'emplenarà atenent la informació requerida en aquest.

**B. DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT**

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de dependència tinga representant o persona de suport, haurà d'indicar-ho en aquest apartat. S'haurà d'omplir el document "Identificació de les persones representants o de suport en el procediment de dependència", i caldrà acreditar aquesta condició mitjançant la presentació de la documentació adient, només si no ho ha aportat amb anterioritat.

Tant la documentació a presentar com les persones habilitades per a la signatura en el procediment de dependència, es troben descrites en el document "Identificació de les persones representants o de suport en el procediment de dependència".

*Este impreso se utilizará únicamente para:*

- *Autorizar el acceso a datos de identidad, residencia, económicos y sanitarios de la persona solicitante que no haya autorizado mediante su firma en la solicitud inicial el acceso a dichos datos y que no haya aportado la documentación acreditativa de los mismos. En caso de no autorizar el acceso a todos o algunos de estos datos, deberá aportar la documentación correspondiente:*
  - *Fotocopia del DNI/NIE*
  - *Certificado o volante de empadronamiento*
  - *Certificado de pensiones emitido por el INSS*
  - *Fotocopia de la declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido*
- *Autorizar el acceso a datos de identidad, residencia y económicos de todos o algunos de los miembros de la unidad familiar, que no hayan autorizado mediante su firma en la tabla correspondiente de la solicitud inicial el acceso a dichos datos, o que la hayan cumplimentado de forma errónea o incompleta, y no hayan aportado la documentación acreditativa de estos. En caso de no autorizar el acceso a todos o algunos de estos datos, deberá aportar la documentación correspondiente:*
  - *Fotocopia del DNI/NIE*
  - *Certificado o volante de empadronamiento*
  - *Fotocopia de la declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido*

A dichos efectos se considerarán componentes de la unidad familiar:

- *La persona solicitante.*
- *En su caso, el cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida de la persona solicitante.*
- *Los hijos de la persona solicitante o de su cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida, ya sea por naturaleza, adopción o acogimiento, siempre que sean menores de 25 años o mayores de esta edad con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %.*

*El apartado A se cumplimentará atendiendo a la información requerida en el mismo.*

**B. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO:**

*Quando la persona solicitante del reconocimiento de dependencia tenga representante o persona de apoyo, deberá indicarlo en este apartado. Deberá cumplimentar el documento "Identificación de las personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia", y acreditar esta condición mediante la presentación de la documentación pertinente, solo si no lo ha aportado con anterioridad. Tanto la documentación a presentar como las personas habilitadas para la firma en el procedimiento de dependencia, se encuentran descritas en el documento "Identificación de las personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia"*

**F CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD (Reglament general de protecció de dades)**  
**CLAÚSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD (Reglamento general de protección de datos)**

<b>Nom de l'activitat de tractament</b> <b>Nombre de la actividad de tratamiento</b>	Autorització d'accés a dades en el marc del procediment de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions del sistema. <i>Autorización de acceso a datos en el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema.</i>
<b>Responsable del tractament</b> <b>Responsable del tratamiento</b>	Vicepresidència Primera i Conselleria de Servicis Socials, Igualtat i Vivenda. <i>Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
<b>Finalitat del tractament</b> <b>Finalidad del tratamiento</b>	Gestió del procediment per al reconeixement de la situació de dependència i de les prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència. <i>Gestión del procedimiento para el reconocimiento del grado de dependencia y de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.</i>
<b>Drets de les persones</b> <b>Derechos de las personas</b>	La persona interessada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se a aquest per mitjà d'un escrit que s'ajuste a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: <a href="https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a> <i>La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la política de protección de datos enlace:</i> <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a>
<b>Més informació</b> <b>Más información</b>	Disposau de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'activitats de tractament de la Conselleria, enllaç: <a href="https://inclusion.gva.es/documentos/610460/167999531/14-GESTI%C3%93+DEL+SERVEI+INTEGRAL+D%27ATENCI%C3%93+A+PERSONES+EN+SITUACI%C3%93+DE+DEPEND%C3%88NCIA.pdf/6132cef9-d422-4580-b3b3-dc3524378f8d?t=1555426404432">https://inclusion.gva.es/documentos/610460/167999531/14-GESTI%C3%93+DEL+SERVEI+INTEGRAL+D%27ATENCI%C3%93+A+PERSONES+EN+SITUACI%C3%93+DE+DEPEND%C3%88NCIA.pdf/6132cef9-d422-4580-b3b3-dc3524378f8d?t=1555426404432</a> <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de actividades de tratamiento de la Conselleria enlace:</i> <a href="http://www.inclusion.gva.es/documentos/610460/167999531/14-GESTI%C3%93+DEL+SERVEI+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93+N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e">http://www.inclusion.gva.es/documentos/610460/167999531/14-GESTI%C3%93+DEL+SERVEI+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93+N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</a>