GENERALITAT VALENCIANA

DECLARACIÓ DELS HEREUS (*)

DECLARACIÓN DE LOS HEREDEROS (*)

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

DADES DE LA PERSONA DIFUNTA / *DATOS DE LA PERSONA FALLECIDA*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE	Núm. EXPEDIENT / *N.º EXPEDIENTE*

DADES DE L'HEREU/A 1 / *DATOS DEL/DE LA HEREDERO/A 1*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

DADES DE L'HEREU/A 2 / *DATOS DEL/DE LA HEREDERO/A 2*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

DADES DE L'HEREU/A 3 / *DATOS DEL/DE LA HEREDERO/A 3*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

DADES DE L'HEREU/A 4 / *DATOS DEL/DE LA HEREDERO/A 4*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIF / NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*

B DADES BANCÀRIES / *DATOS BANCARIOS*

Indiqueu les dades bancàries: / *Indique los datos bancarios:* IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

C AUTORITZACIÓ / *AUTORIZACIÓN*

EXPOSEN que sent hereus únics, i havent acceptat l'herència del causant, segons ha sigut acreditat amb la documentació pertinent,
SOL·LICITEN l'ingrés corresponent a la prestació econòmica el beneficiari de la qual era el difunt/a i, com a hereus/hereues únics:
AUTORITZEN que aquest ingrés s'efectue per transferència bancària en el compte indicat, al mateix temps que designen el Sr/Sra:

Nom:

com a hereu/hereua que durà a terme les gestions pertinents davant l'Administració en nom seu i de tots els altres hereus, que al seu torn haurà de ser titular del compte bancari en què ha de produir-se l'ingrés.

EXPONEN que siendo herederos únicos, y habiendo aceptado la herencia del causante, según ha sido acreditado con la documentación pertinente,
SOLICITAN el ingreso correspondiente a la prestación económica cuyo beneficiario era el fallecido/a y, como herederas/os únicos:
AUTORIZAN a que dicho ingreso se efectúe por transferencia bancaria en la cuenta indicada, al tiempo que designan a Sr/Sra:

Nombre:

como el/la heredero/a que llevará a cabo las gestiones pertinentes ante la Administración en nombre suyo y de todos los demás herederos, que a su vez habrá de ser titular de la cuenta bancaria donde ha de producirse el ingreso.

_____ , _____ d _____ de _____

Hereu/a 1 / *Heredero/a 1*	Hereu/a 2 / *Heredero/a 2*	Hereu/a 3 / *Heredero/a 3*	Hereu/a 4 / *Heredero/a 4*
Signatura: *Firma:* _____	Signatura: *Firma:* _____	Signatura: *Firma:* _____	Signatura: *Firma:* _____

(*) NOTA: Aquest document no es correspon amb la declaració d'hereus/hereues abintestats sinó que es tracta de la designació d'un representant davant l'Administració / *Este documento no se corresponde con la declaración de herederos/as ab intestato sino que se trata de la designación de un representante ante la Administración*

CONSELLERIA DE SERVICIS SOCIALS, FAMÍLIA I INFÀNCIA
CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, FAMILIA E INFANCIA

12/12/25

GENERALITAT VALENCIANA

DECLARACIÓ DELS HEREUS (*)

DECLARACIÓN DE LOS HEREDEROS (*)

D CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtindre directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per aquest procediment són les assenyalades a continuació: dades d'identitat de la persona sol·licitant, i si és el cas, de qui la represente i dades de poders notarials.
De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento son los señalados a continuación: datos de identidad de la persona solicitante, y si es el caso, de quien la represente y datos de poderes notariales.

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

☐ Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso del representante o persona de apoyo
M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol.licitant o, si és el cas, del representant o persona de suport

Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____

☐ M'opose a l'obtenció de dades de poders notariales.
Me opongo a la obtención de datos de poderes notariales.

Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____

☐ M'opose a l'obtenció de dades de Registre (consulta de naixement i defunció).
Me opongo a la obtención de datos de Registro (consulta de nacimiento y defunción).

Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____

☐ M'opose a la consulta de les dades del Registre de representants.
Me opongo a la consulta de los datos del Registro de representantes.

Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____ Signatura: *Firma:* _____

Motiu oposició:
Motivo oposición:

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22932 - 02 - E