

 GENERALITAT VALENCIANA	AUTORITZACIÓ D'ACCÉS A DADES EN EL MARC DE LA LEGISLACIÓ SOBRE DEPENDÈNCIA AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS EN EL MARCO DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DEPENDENCIA		
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			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: ☐ SÍ Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:			
(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (https://sede.gva.es). (*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es).			
C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ) - PERSONA SOL·LICITANT CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - 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. / 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'opose 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'opose a la consulta de les dades de residència / Me opongo a la consulta de los datos de residencia.			
☐ M'opose 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'opose a la consulta de la meua història clínica amb la finalitat de completar la informació / Me opongo a la consulta de mi historia clínica con la finalidad de completar la información sanitaria.			
☐ M'opose 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:			
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.			

**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**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: ☐ SÍ
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

**C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ) - PERSONA SOL·LICITANT
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - 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. / 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'opose 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'opose a la consulta de les dades de residència / Me opongo a la consulta de los datos de residencia.

☐ M'opose 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'opose a la consulta de la meua història clínica amb la finalitat de completar la informació / Me opongo a la consulta de mi historia clínica con la finalidad de completar la información sanitaria.

☐ M'opose 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:

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 s'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 (NO-AUTORITZACIÓ) - UNITAT FAMILIAR
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - 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
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	

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 puguin 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 persona representant o persona de suport
La persona representante o persona de apoyo

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ) - UNITAT FAMILIAR
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - 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
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	
				☐ DNI/NIE ☐ Padró / Padrón ☐ Econòmics Económicos	

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 puguin 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 persona representant o persona de suport
La persona representante o persona de apoyo

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**E INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD
INSTRUCCIONES PAA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

Aquest imprés 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 emés 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 %.

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 %.

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

Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	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>
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. <i>Vicepresidencia Segunda y Consellería de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	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>
Drets de les persones Derechos de las personas	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: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970 <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> https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970
Més informació Más información	Disposeu de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'activitats de tractament de la Conselleria, enllaç: https://inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVEI+INTEGRAL+D%27ATENCI%C3%93+A+PERSONES+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPEND%C3%88NCIA.pdf/6132cef9-d422-4580-b3b3-dc3524378f8d?t=1555426404432 <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de actividades de tratamiento de la Consellería enlace:</i> http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e

**E INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD
INSTRUCCIONES PAA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

Aquest imprés 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 emés 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 %.

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 %.*

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

Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	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>
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. <i>Vicepresidencia Segunda y Consellería de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	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>
Drets de les persones Derechos de las personas	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: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970 <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> https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970
Més informació Más información	Disposeu de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'activitats de tractament de la Conselleria, enllaç: https://inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVEI+INTEGRAL+D%27ATENCI%C3%93+A+PERSONES+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPEND%C3%88NCIA.pdf/6132cef9-d422-4580-b3b3-dc3524378f8d?t=1555426404432 <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de actividades de tratamiento de la Consellería enlace:</i> http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e