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	Núm. SIP / *N.º SIP*

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'EFECTE 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? ☐ Sí ☐ No
¿Cuenta con una persona representante o persona de apoyo?

(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*

L'òrgan que gestiona este procediment ha d'estar autoritzat per vosté per a consultar les dades que consten en l'Agència Estatal d'Administració Tributària. Si autoritzeu esta consulta, indique-ho a continuació:
El órgano que gestiona este procedimiento ha de estar autorizado por usted para consultar los datos que constan en la Agencia Estatal de Administración Tributaria. Si autoriza esta consulta, indíquelo a continuación:

☐ Autoritze la consulta de les dades que consten en l'Agència Estatal d'Administració Tributària
Autorizo la consulta de los datos que constan en la Agencia Estatal de Administración Tributaria

AVÍS: Si no autoritza esta consulta, haurà d'aportar la documentació acreditativa corresponent.
AVISO: Si no autoriza esta consulta, deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente.

OPOSICIÓ / *OPOSICIÓN*

L'òrgan que gestiona este procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de les dades que s'indiquen a continuació, podent vosté oposar-se a esta consulta.
El órgano que gestiona este procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de los datos que se indican a continuación, pudiendo usted oponerse a esta consulta.

☐ 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
Me opongo a la consulta de mi historia clínica

☐ M'opose a la consulta d'ajudes estatals per alumnes amb necessitats de suport educatiu
Me opongo a la consulta de ayudas estatales para alumnos con necesidades de apoyo educativo

☐ M'opose a la consulta de d'informes psicopedagògics emesos per la conselleria competent en matèria d'educació
Me opongo a la consulta de informes psicopedagógicos emitidos por la conselleria competente en materia de educación

☐ M'opose a la consulta de d'informes dels serveis d'atenció primerenca obrants en la conselleria competent
Me opongo a la consulta de informes de los servicios de atención temprana obrantes en la conselleria competente

☐ M'opose a la consulta d'informes i certificats emesos pels Centres de Valoració i Orientació de Discapacitat en la Comunitat Valenciana
Me opongo a la consulta de informes y certificados emitidos por los Centros de Valoración y Orientación de Discapacidad en la Comunitat Valenciana

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

AVÍS: En cas de no poder obtindre la informació a través de consulta telemàtica, se li requerirà perquè presenten els documents necessaris per a la seua comprovació. Tot això, sense perjuí de sol·licitar qualsevol altra informació complementària durant el procés.
AVISO: En caso de no poder obtener la información a través de la consulta telemática, se le requerirá para que presente los documentos necesarios para su comprobación. Todo ello, sin perjuicio de solicitar cualquier otra información complementaria durante el proceso

És recomanable, per a la comprovació de la identitat, aportar fotocòpia del DNI/NIE de la persona sol·licitant y de la persona o persones representants o de suport, si és el cas, a l'efecte d'evitar requeriments en cas de no poder obtindre esta informació a través de la consulta telemàtica.
Es recomendable, para la comprobación de la identidad, aportar fotocopia del DNI/NIE de la persona solicitante y de la persona o personas representantes o de apoyo, en su caso, a efectos de evitar requerimientos en caso de no poder obtener esta información a través de la consulta telemática.

CONSELLERIA DE SERVICIS SOCIALS I JUSTÍCIA
CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES Y JUSTICIA

02/11/26

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

C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ - PERSONA SOL·LICITANT
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN - PERSONA SOLICITANTE

COMUNICACIÓ / ***COMUNICACIÓN***

Se vos informa que, d'acord amb el que s'establix en la Disposició addicional octava 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 les dades indicades en la present sol·licitud.
Abans de firmar la sol·licitud, ha de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atés que comporta el tractament de dades de caràcter personal.
Se le informa 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 los datos indicados en la presente solicitud.
Antes de firmar la solicitud, ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal.

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 que, mitjançant la seua firma, AUTORITZEN la consulta de les seues dades que consten en l'Agència Estatal d'Administració Tributària i NO S'OPOSEN a la consulta de les seues dades de residència. En el cas de persones menors d'edat o de persones adultes amb mesura de curatela representativa, haurà de firmar la persona representant o de suport.
La composició de la unitat familiar és la descrita en l'apartat E: Instruccions per a omplir esta sol·licitud.
No ho ompliu si sou l'única persona que compon la unitat familiar.

La unidad familiar de la persona solicitante está integrada por los siguientes miembros que, mediante su firma, AUTORIZAN la consulta de sus datos que consten en la Agencia Estatal de Administración Tributaria y NO SE OPONEN a la consulta de sus datos de residencia. En el caso de personas menores de edad o de personas adultas con medida de curatela representativa, deberá firmar la persona representante o de apoyo.
La composición de la unidad familiar es la descrita en el apartado E: Instrucciones para llenar esta solicitud.
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*	**DISCAPACITAT IGUAL O SUPERIOR AL 33%** *DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR A 33%*	**SIGNATURA** *FIRMA*
				☐ Sí ☐ No	
				☐ Sí ☐ No	
				☐ Sí ☐ No	
				☐ Sí ☐ No	
				☐ Sí ☐ No	

AVÍS: Si no autoritza la consulta a dades, haurà d'aportar la documentació acreditativa corresponent.
AVISO: Si no autoriza dicha consulta, deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente.

_____ , _____ 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: _____

IA - 22572 - 02 - E

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

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

Este imprés s'utilitzarà **únicament** per a:

- Autoritzar l'accés a totes o algunes de les dades que la persona sol·licitant no haja autoritzat mitjançant la seua firma en la sol·licitud de dependència, quan no haja aportat la documentació acreditativa corresponent.

- Autoritzar l'accés a dades de tots o alguns dels membres de la unitat familiar, que no hagen autoritzat mitjançant la seua firma en la taula corresponent de la sol·licitud inicial l'accés a estes dades, o que l'hagen omplida de forma errònia o incompleta, quan no s'haja aportat la documentació acreditativa.

Es considera com a unitat familiar amb fills/filles a càrrec la integrada per la persona beneficiària i, si és el cas, el/la cònjuge o parella de fet i els fills/filles, siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que, en este últim cas, siguen menors de 25 anys o majors d'esta edat amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 %. Ningú podrà formar part de dos unitats familiars al mateix temps.

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 todos o algunos de los datos que la persona solicitante no haya autorizado mediante su firma en la solicitud de dependencia, cuando no haya aportado la documentación acreditativa correspondiente.*

- *Autorizar el acceso a datos 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 estos datos, o que la hayan rellenado de forma errónea o incompleta, cuando no se haya aportado la documentación acreditativa.*

Se considera unidad familiar con hijos/hijas a cargo aquella integrada por la persona beneficiaria y, si procede, su cónyuge o pareja de hecho y los hijos/hijas, ya sean por naturaleza, adopción o acogida, siempre que, en este último caso, sean menores de 25 años o mayores de esta edad con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. Nadie podrá formar parte de dos unidades familiares al mismo tiempo.

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

Cuando 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 INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractats per la Generalitat per a tramitar la seua sol·licitud a l'empara de la legislació vigent. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que gestione la seua sol·licitud, així com reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets.
Visite este enllaç per a més informació.

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para tramitar su solicitud al amparo de la legislación vigente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su solicitud, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.
Visite este enlace para más información.