GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE CANVI DE PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

A DADES DE LA PERSONA TITULAR DE L'EXPEDIENT DE DEPENDÈNCIA / *DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE DE DEPENDENCIA*

1.- DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE	Núm. SIP / *Nº SIP*

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

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFONS / *TELÉFONOS*	E-MAIL

2.- DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS / *DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN*

(Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior)
(*Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenados en el punto anterior*)

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

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

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFONS / *TELÉFONOS*	E-MAIL

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 DADES DE LA/LES PERSONA/ES CUIDADORA/ES / *DATOS DE LA/LAS PERSONA/S CUIDADORA/S*

Si anteriorment tenia dos persones cuidadores y només canvia una d'elles, ha de cumplimentar les dades de la persona que roman y de la nova persona cuidadora proposta. / *Si anteriormente tenía dos personas cuidadoras y solo cambia una de ellas, debe cumplimentar los datos de la persona que permanece y de la nueva persona cuidadora propuesta.*

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

D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / *CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN*

Mitjançant la signatura del present document per part de la persona representant o persona de suport, si és el cas, s'autoritza perquè l'Administració realitze la consulta de la següent informació d'aquesta persona representant o de suport:
Mediante la firma del presente documento por parte de la persona representante o persona de apoyo, en su caso, se autoriza para que la Administración realice la consulta de la siguiente información de esta persona representante o de apoyo:

Dades d'identitat de la persona representant o persona de suport
Datos de identidad de la persona representante o persona de apoyo

Si desitja d'oposar-se, és imprescindible que indique els motius que ho justifiquen.
Si desea oponerse, es imprescindible que indique la consulta a la que se opone y los motivos que lo justifiquen.

☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona representant o persona de suport.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona representante o persona de apoyo.

Motiu oposició:
Motivo oposición:

Si s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents. / *Si 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 les dades indicades 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.*

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes.
La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos indicados en el presente documento son ciertas.

0 _____ , _____ d _____ de _____

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: _____

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE CANVI DE PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

F DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB AQUESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

- Compromís de Permanència i Formació de la nova persona cuidadora no professional, en cas de proposar-ne una nova i no haver-lo presentat amb anterioritat.
  Compromiso de Permanencia y Formación de la nueva persona cuidadora no profesional, en caso de proponer una nueva y no haberlo presentado con anterioridad.
- Fotocòpia del contracte de treball o fotocòpia de la resolució sobre el reconeixement d'alta en la Seguretat Social, si la/les nova/es persona/es cuidadora/es proposta/es és una persona amb relació laboral, en cas de disposar d'ell.
  Fotocopia del contrato de trabajo o fotocopia de la resolución sobre el reconocimiento de alta en la Seguridad Social, si la/s nueva/s persona/s cuidadora/s propuesta/s es una persona con relación laboral, en caso de disponer del mismo.

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

A. DADES DE LA PERSONA TITULAR DE L'EXPEDIENT DE DEPENDÈNCIA

1. Dades personals.
2. Dades a l'efecte de notificacions. En aquest apartat es consignaran les dades on vosté vol rebre les notificacions i els possibles requeriments

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".

C. DADES DE LA/LES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES

Aquest model substitueix qualsevol altra proposta de persona cuidadora no professional presentada amb anterioritat, per la qual cosa ha de contindre les dades de **totes** les persones cuidadores que, a partir del present document, realitzaran les tasques de cura de la persona en situació de dependència. Així doncs, si anteriormente tenia dos persones cuidadores i només canvia una d'elles, ha de cumplimentar les dades de la persona que roman i de la nova persona cuidadora proposta.

Seran donades de baixa com a cuidadores no professionals les persones les dades de les quals no consten en l'apartat C d'aquest imprés, en el cas que existisca una resolució PIA de prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar.

A. DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE DE DEPENDENCIA

1. Datos personales.

2. Datos a efectos de notificación. En este apartado se consignarán los datos donde usted quiere recibir las notificaciones y posibles requerimientos.

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".

C. DATOS DE LA/LAS PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S

*Este modelo sustituye cualquier otra propuesta de persona cuidadora no profesional presentada con anterioridad, por lo que debe contener los datos de **todas** las personas cuidadoras que, a partir del presente documento, realizarán las tareas de cuidado de la persona en situación de dependencia. Así pues, si anteriormente tenía dos personas cuidadoras y solo cambia una de ellas, debe cumplimentar los datos de la persona que permanece y de la nueva persona cuidadora propuesta.*

Serán dadas de baja como cuidadoras no profesionales las personas cuyos datos no consten en el apartado C de este impreso, en el supuesto de que exista una resolución PIA de prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

H CLÁUSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD
CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD

Nom de l'activitat de tractament ***Nombre de la actividad de tratamiento***	Sol·licitud de canvi de persona cuidadora no professional. *Solicitud de cambio de persona cuidadora no profesional.*
Responable del tractament ***Responsable del tratamiento***	Vicepresidència Primera i Conselleria de Servicis Socials, Igualtat i Vivenda. *Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.*
Finalitat del tractament ***Finalidad del tratamiento***	Gestió del procediment per a canviar o afegir persona/es cuidadora/es no professional/s, per a persones amb sol·licitud o amb resolució PIA de Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar. *Gestión del procedimiento para cambiar o añadir persona/s cuidadora/s no profesional/es, para personas con solicitud o con resolución PIA de Prestación económica para cuidados en el entorno familiar.*
Drets de les persones ***Derechos de las personas***	La persona interesada 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 al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 *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:* https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970
Més informació ***Más información***	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: 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 Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace: 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