

SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA PARA PERSONAS CON RESOLUCIÓN PIA NOTIFICADA

A DADES DE LA PERS DATOS DE LA PERS	SONA TITULA S <i>ONA TITIII 4</i>	AR DE L'E A <i>R DEL F</i> '	XPEDIENT D XPEDIENTF I	E DEPEND DE DEPEN	DENCIA Dencia			
- DADES DE LA PERSONA SOL·L								
OGNOMS / APELLIDOS		1	NOM / NOMBRE		DNI / NIE		NÚM. SIP	
OMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PO	ORTA) / DOMICILIO (C	CALLE/PLAZA. N	ÚMERO Y PUERTA)	СР	LOCALITAT / LC	CALIDAD		
5	0.1.1.47 200.2.0 (0	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	o					
	I >							
ROVÍNCIA / PROVINCIA	TELEFO	ONS / TELÉFONO	OS		E-MAIL			
- DADES A L'EFECTE DE NOTIFIC	CACIONS / DATOS	A EFECTOS I	DE NOTIFICACIÓN					
al emplenar-lo únicament si só	n distintes a les d	dades de resi	dència emplenad	es en el punt	anterior)			
Rellenarlo únicamente si son dis DGNOMS / APELLIDOS	stintos a los datos	ae residenc		I punto anteri I NOMBRE	or)		DNI / NIE	
SONOMO / / II ELEBOO			THOM:	THOMBAL			DIVITY IVILE	
DMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PO	ORTA) / DOMICILIO (C	CALLE/PLAZA, N	ÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LC	CALIDAD		
OVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFO	ONS / TELÉFONO	OS	1	E	-MAIL		
DADES DE :				A DE 2::-	.			
DADES DE LA PERS	SONA REPRE	SENTAN'	I U PERSON	A DE SUP	OVO			
IDATOS DE LA PERS IGNOMS / APELLIDOS	OUNA KEPRE	JENIAN		NA DE AP	010		DNI / NIE	
				•				
				1	T			
OMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PO	ORTA) / DOMICILIO (C	CALLE/PLAZA, N	ÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LC	CALIDAD		
OVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFO	ONS / TELÉFONO	os		E-MAIL			
DADES DE LA/LES I	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR	RA/ES PRO	POSTA/ES			
DADES DE LA/LES I	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR	RA/ES PRO N/S PROPU NOM / NOMBRE	POSTA/ES		DNI / NIE	
DATOS DE LA/LAS I	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR CUIDADORA	NS PROPU NOM / NOMBRE	POSTA/ES			
DADES DE LA/LES I	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR CUIDADORA	VS PROPL	POSTA/ES		DNI / NIE	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR CUIDADORA	NS PROPU NOM / NOMBRE	POSTA/ES			
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS DENOMS / APELLIDOS	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR CUIDADORA	NS PROPU NOM / NOMBRE	POSTA/ES			
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR CUIDADORA	NS PROPU NOM / NOMBRE	POSTA/ES			
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS DENOMS / APELLIDOS DENOMS / APELLIDOS	NOVA/ES PEI	RSONA/E	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S			
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I GNOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S essent sol·licitud	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I GNOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S essent sol·licitud	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S essent sol·licitud	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE	PPOSTA/ES VESTA/S essent sol·licitud	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se a persona que firma declara, ba	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/S RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser s en la preser de de	PPOSTA/ES JESTA/S essent sol·licitud nte solicitud son	són certes	DNI / NIE	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I GNOMS / APELLIDOS GNOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/S RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes		
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I GNOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se a persona que firma declara, ba La persona sol·li	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/S RSONA/S	S CUIDADORA CUIDADORA e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/S RSONA/S	S CUIDADORA CUIDADORA e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/S RSONA/S	S CUIDADORA CUIDADORA e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/S RSONA/S	S CUIDADORA CUIDADORA e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS DENOMS / APE	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	ensabilitat, quilidad, que lo	e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADORA CUIDADORA e les dades indices datos reseñado	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS La persona declara, se a persona que firma declara, ba La persona sol·li	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA e les dades indices datos reseñado persona representersona representersona represent	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS DENOMS / APE	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA e les dades indices datos reseñado persona representersona representersona represent	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa declara, se a persona que firma declara, ba La persona sol·li La persona solici Signatura:	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA e les dades indices datos reseñado persona representersona representersona represent	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	
DADES DE LA/LES I DATOS DE LA/LAS I DATOS DE LA/LAS I DENOMS / APELLIDOS DENOMS / APE	NOVA/ES PEI NUEVA/S PEI ota la seua respo ajo su responsabi	RSONA/E RSONA/S	S CUIDADOR CUIDADORA e les dades indices datos reseñado persona representersona representersona represent	NOM / NOMBRE NOM / NOMBRE addes en la preser ade de tant o persona	esent sol·licitud the solicitud son	són certes	DNI / NIE REGISTRE D'ENTRADA	ETEN



SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA PARA PERSONAS CON RESOLUCIÓN PIA NOTIFICADA

DOLONG LA PERSONA SOLUCITANT DATOS DE LA PERSONA SOLUCITANTE NOMI NOMBRE NOMI NOMBRE NOMI NE NOM	A DADES DE LA PERSONA DATOS DE LA PERSONA	A TITULAR DE L' A <i>TITULAR DEL I</i>	EXPEDIENT DI EXPEDIENTE D	E DEPEND DE DEPENI	ENCIA DENCIA		
DADES A LEFECTE DE NOTIFICACIONS JOANGLIO (CALLEPLAZA, NOMERO Y PUERTA) DADES A LEFECTE DE NOTIFICACIONS JOANGLIO (CALLEPLAZA, NOMERO Y PUERTA) DADES A LEFECTE DE NOTIFICACIONS JOANGLIO (CALLEPLAZA, NOMERO Y PUERTA) DADES A LEFECTE DE NOTIFICACIONS JOANGLIO (CALLEPLAZA, NOMERO Y PUERTA) DE LA PERSONA DE SISTIMA DE							
PODINCIA / PROUNCIA TELÉFONS / TELÉFONS SENTIFICACIÓN La emplema-lo únicament ai són distintes a los dades de residencia emplemados en el punto anterior) RECIGIO (APELLIDO) MOLI FIGURACIÓN PODI FIGURACIÓN DONI / NIE DONI / NOMBRE DONI / NIE DONI / NIE DONI / NIE DONI / NIE DONI / NOMBRE DONI / NIE DONI	OGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE		NÚM. SIP
DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS I DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN La emplema-do únicament ai són distinites a los dades de residencia emplenados en el punta interior) REGISTA PELLEDOS NOMI FICAMENE DIVI NIE DI							
DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN La emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residencia emplenados en el punto anterior) Relienario únicamente si son distintos a los datos de residencia relienados en el punto anterior) ROMI NOMBRE DINI NE DINI NE	OMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) /	DOMICILIO (CALLE/PLAZA,	NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOC	CALIDAD	
DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN La emplenación unicamente si són distintes a les dades de residencia emplenados en el punto anterior) SANOMS I APELLIDOS DIVINE							
La emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residência emplenades en el punt anterior) letilenardo únicamente si son distintos a los datos de residência relienados en el punt anterior) SINOMIS (APELLIDOS MIGILI (CARRERPI AÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) TELEFONS / TELÉFONOS BADDES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO SINOMIS (APELLIDOS MIGILI (CARRERPI-AÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DADES DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DADES DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILI	ROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFO	NOS		E-MAIL		
La emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residência emplenades en el punt anterior) letilenardo únicamente si son distintos a los datos de residência relienados en el punt anterior) SINOMIS (APELLIDOS MIGILI (CARRERPI AÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) TELEFONS / TELÉFONOS BADDES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO SINOMIS (APELLIDOS MIGILI (CARRERPI-AÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DADES DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DADES DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) DATOS DE LA/LAS NÚMERO I PORTA / DOMICILI							
La emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residência emplenades en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia relienados en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia relienados en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia relienados en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia relienados en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia emplenadas en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia emplenadas en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos de residencia emplenadas en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos residencia emplenadas en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos residencia emplenadas en el punt anterior) letellerario únicament el son distintos a los datos residencia emplenadas en el punt anterior) letellerario únicament el punt interior únicament el punt interior únicament el punt interior interior de la persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que signa declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la present sol·licitud són certes a persona sol·licitant La persona representante o persona de suport La persona sol·licitant La persona representante o persona de suport La persona sol·licitant La persona representante o persona de suport La persona de supo	DADES A LIFERCTE DE NOTIFICACION	IS / DATOS A EFFCTOS	DE NOTIFICACIÓN				
CONTRICT CONTRICT				es en el punt a	anterior)		
DATES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/ES PROPUESTA/S DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PER	Rellenarlo únicamente si son distintos	a los datos de residen	icia rellenados en e	punto anterio	or)		
DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO SONONIS I APELLIDOS NOMI I NOMISME DINI I NIE DINI DINI I NIE DINI DINI DINI DINI DINI DINI DINI DIN	OGNOMS / APELLIDOS		NOM	NOMBRE			DNI / NIE
DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO SONONIS I APELLIDOS NOMI I NOMISME DINI I NIE DINI DINI I NIE DINI DINI DINI DINI DINI DINI DINI DIN							
DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT SINONIS I APELLIDOS NINCILI (CARRERIPLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLEPLAZA, NÚMERO Y PUERTA) OVÍNCIA / PROVINCIA TELÉFONS / TELÉFONOS DATOS DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/S CUIDADORA/ES PROPUESTA/S SONOMIS / APELLIDOS NOM / NOMERE DINI / NIE La persona que signa declara, sota la seua responsabilidat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos / reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant La persona representant o persona de apoyo REGISTRO DE ENTRADA REGISTRO DE ENTRA	DMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) /	DOMICILIO (CALLE/PLAZA,	NÚMERO Y PUERTA)	СР	LOCALITAT / LOC	CALIDAD	•
DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT SIGNONS I APELLIDOS NOMI NOMBRE NOMI NOMBRE DINI NIE NOMI NOMBRE DINI NIE LOCALITAT I LOCALIDAD OVINCIA I PROVINCIA TELÉFONS / TELÉFONOS DATOS DE LA/LES NOVAES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPUESTA/S PATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S NOMI NOMBRE DINI NIE LA PERSONA SOLICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOLICITUD A persona que signa declara, sola la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que lirma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant							
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO SONOMS / APELLÍDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE	OVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFO	NOS		E-	MAIL	
SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD Sol-Licitud Solving a persona que signa declara, sota la seua responsabilidad, que los datos reseñados en la present sol·licitud són ciertos. La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la present sol·licitud són ciertos. Signatura: Firma: Signatura: Firma: DNI / NIE DNI							
SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOL·LICITUD Solicitud a persona que signa declara, sota la seua responsabilidad, que los datos reseñados en la present sol·licitud són ciertos. La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. Signatura: Firma: Signatura: Firma: DNI / NIE DNI / NI	DADES DE LA BERSONA	DEDDESENTAR	NT O DEDSON	V DE STIDA)DT		
NOM / NOMBRE	DATOS DE LA PERSONA	NEPRESENTAI NREPRESENTAI	NTE O PERSON	VA DE APO	0Y0		
DADES DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S GNOMS / APELLIDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa deciara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma deciara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant La persona sol·licitant La persona solicitante Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: DATA DENTRADA EN ÓRGAN COMPETE					-		DNI / NIE
DADES DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S GNOMS / APELLIDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa deciara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma deciara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant La persona sol·licitant La persona solicitante Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: DATA DENTRADA EN ÓRGAN COMPETE							
DADES DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S GNOMS / APELLIDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE SOL·LICITUD SOL·LICITUD SOLICITUD a persona que signa deciara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma deciara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant La persona sol·licitant La persona solicitante Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: DATA DENTRADA EN ÓRGAN COMPETE	OMICII I (CARRER/PI ACA NI IMERO I PORTA) /	DOMICII IO (CALI E/PLAZA	NIÍMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOC	CALIDAD	
DADES DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S SONOMS / APELLIDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE DNI / NIE SOL·LICITUD SOL/CITUD a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant La persona sol·licitant La persona solicitante Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data Dentrada en ORGAN COMPETE	militari (oranteror engri, nomento in orany)	BONNOILIO (ONLLLIN LINE)	NOMENO II GENIN				
DADES DE LA/LES NOVA/ES PERSONA/ES CUIDADORA/ES PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S SONOMS / APELLIDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE DNI / NIE SOL·LICITUD SOL/CITUD a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. La persona sol·licitant La persona sol·licitant La persona solicitante Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data Dentrada en ORGAN COMPETE	- 6						
DATOS DE LA/LAS NUEVA/S PERSONA/S CUIDADORA/S PROPUESTA/S DEGNOMS / APELLIDOS NOM / NOMBRE DNI / NIE DNI /	OVINCIA / PROVINCIA	TELEFONS / TELEFO	NOS		E-MAIL		
SOL·LICITUD SOLICITUD solicitud a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos. d d de La persona sol·licitant La persona sol·licitant La persona representant o persona de suport La persona solicitante Signatura: Firma: Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data D'ENTRADA EN ÓRGAN COMPETE!						1	DNI / NIE
SOL·LICITUD SOLICITUD solicitud son certes a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud son certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos.	OGNOMS / APELLIDOS			IOM / NOMBRE		-	ONI / NIF
a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos.	SONO WO THE ELLIPSE			TOM THOMBILE			SINT / INIE
a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos.							
a persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són certes a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos.	SOL·LICITUD						
a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos.	SOLICITUD						
a persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son ciertos.	a nersona que signa declara, sota la s	seua responsabilitat o	nue les dades indica	ides en la nre	sent sol·licitud s	ón certes	
La persona sol·licitant La persona representant o persona de suport La persona solicitante La persona representante o persona de apoyo Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data d'entrada en òrgan compete							
La persona sol·licitant La persona representant o persona de suport La persona solicitante La persona representante o persona de apoyo Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data d'entrada en òrgan compete							
La persona sol·licitant La persona representant o persona de suport La persona solicitante La persona representante o persona de apoyo Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data d'entrada en òrgan compete							
La persona sol·licitant La persona representant o persona de suport La persona solicitante La persona representante o persona de apoyo Signatura: Firma: Signatura: Firma: Data d'entrada en òrgan compete							
La persona solicitante La persona representante o persona de apoyo REGISTRO DE ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA Signatura: Firma: Firma: DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETE!		, d		de			
La persona solicitante La persona representante o persona de apoyo REGISTRO DE ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA Signatura: Firma: Firma: DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETE!	La persona sol·licitant		persona represent	ant o persona	de suport		
Firma: Firma: DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETE!							
Firma: ————————————————————————————————————							
Firma: Firma: DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETE!							
Firma: ————————————————————————————————————							
Firma: ————— Firma: ————————————————————————————————————							
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETE							
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETEI FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETI	Fırma:	F	-ırma: ———				
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETEI FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETI							
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETEI FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETI							
DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETE FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETI							
						DATA D'EN FECHA EN	TRADA EN ÓRGAN COMPETEN ⁻ TRADA EN ÓRGANO COMPETEN



SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA PARA PERSONAS CON RESOLUCIÓN PIA NOTIFICADA

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

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

- 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, s'haurà d'acreditar aquesta condició, mitjançant la presentació de la documentació adient.

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

En aquest apartat hauran de constar les dades de la nova persona cuidadora proposta.

En cas que la persona en situació de dependència compte amb dos persones cuidadores, hauran de constar les dades d'ambdues.

DOCUMENTACIÓ A APORTAR:

Aquesta sol·licitud s'ha de presentar ÚNICAMENT quan la persona en situació de dependència tinga una resolució PIA de Prestació Econòmica per a cures en l'entorn familiar i desitge sol·licitar un canvi de persona cuidadora. Ha d'anar SEMPRE acompanyada del Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora de la/les nova/es persona/es cuidadora/es que es proposa/en.

Si la nova/es persona/es cuidadora/es proposta/es és una persona amb relació laboral, haurà d'aportar-se fotocòpia del contracte de treball o fotocòpia de la resolució sobre el reconeixement d'alta en la Seguretat Social.

A. DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE DE DEPENDENCIA

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

B. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de dependencia tenga representante o persona de apoyo, se deberá acreditar esta condición, mediante la presentación de la documentación pertinente.

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

En este apartado tendrán que constar los datos de la nueva persona cuidadora propuesta.

En caso de que la persona en situación de dependencia cuente con dos personas cuidadoras, tendrán que constar los datos de ambas.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

Esta solicitud se tiene que presentar ÚNICAMENTE cuando la persona en situación de dependencia tenga una resolución PIA de Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar y desee solicitar un cambio de persona cuidadora. Tiene que ir SIEMPRE acompañada del Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora de la/las nueva/s persona/s cuidadora/s que se propone/n.

Si la nueva/s persona/s cuidadora/s propuesta/s es una persona con relación laboral, deberá aportarse fotocopia del contrato de trabajo o fotocopia de la resolución sobre el reconocimiento de alta en la Seguridad Social.

CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD (Reglament General de Protecció de Dades) CLAÚSULA DE INFORMACIÓN SEGUN RGPD (Reglamento General de Protección de Datos)

2005	Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	Sol·licitud de canvi de persona o persones cuidadora/es per a persones amb resolució PIA notificada. Solicitud de cambio de persona o personas cuidadora/as para personas con resolución PIA notificada.	
	Responable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència I Conselleria d'Igualtat I Polítiques Inclusives. Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.	
	Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per resoldre el canvi de persona cuidadora en el cas de persones en situació de dependència amb resolució PIA notificada. Gestión del procedimiento para resolver el cambio de persona cuidadora en el caso de personas en situación de dependencia con resolución PIA notificada.	CHAP - IAC
	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	DIN - A4
5	Més informació		02 - E

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

Más información

02



SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA PARA PERSONAS CON RESOLUCIÓN PIA NOTIFICADA

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

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

- 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, s'haurà d'acreditar aquesta condició, mitjançant la presentació de la documentació adient.

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

En aquest apartat hauran de constar les dades de la nova persona cuidadora proposta.

En cas que la persona en situació de dependència compte amb dos persones cuidadores, hauran de constar les dades d'ambdues.

DOCUMENTACIÓ A APORTAR:

Aquesta sol·licitud s'ha de presentar ÚNICAMENT quan la persona en situació de dependència tinga una resolució PIA de Prestació Econòmica per a cures en l'entorn familiar i desitge sol·licitar un canvi de persona cuidadora. Ha d'anar SEMPRE acompanyada del Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora de la/les nova/es persona/es cuidadora/es que es proposa/en.

Si la nova/es persona/es cuidadora/es proposta/es és una persona amb relació laboral, haurà d'aportar-se fotocòpia del contracte de treball o fotocòpia de la resolució sobre el reconeixement d'alta en la Seguretat Social.

A. DATOS DE LA PERSONA TITULAR DEL EXPEDIENTE DE DEPENDENCIA

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

B. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de dependencia tenga representante o persona de apoyo, se deberá acreditar esta condición, mediante la presentación de la documentación pertinente.

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

En este apartado tendrán que constar los datos de la nueva persona cuidadora propuesta.

En caso de que la persona en situación de dependencia cuente con dos personas cuidadoras, tendrán que constar los datos de ambas.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

Esta solicitud se tiene que presentar ÚNICAMENTE cuando la persona en situación de dependencia tenga una resolución PIA de Prestación Económica para cuidados en el entorno familiar y desee solicitar un cambio de persona cuidadora. Tiene que ir SIEMPRE acompañada del Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora de la/las nueva/s persona/s cuidadora/s que se propone/n.

Si la nueva/s persona/s cuidadora/s propuesta/s es una persona con relación laboral, deberá aportarse fotocopia del contrato de trabajo o fotocopia de la resolución sobre el reconocimiento de alta en la Seguridad Social.

CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD (Reglament General de Protecció de Dades) CLAÚSULA DE INFORMACIÓN SEGUN RGPD (Reglamento General de Protección de Datos)

;			
ζ	Nom de l'activitat de tractament	Sol·licitud de canvi de persona o persones cuidadora/es per a persones amb resolució PIA notificada.	
5	Nombre de la actividad de tratamiento	Solicitud de cambio de persona o personas cuidadora/as para personas con resolución PIA notificada.	
į			
ζ			
5	Responable del tractament	Vicepresidència I Conselleria d'Igualtat I Polítiques Inclusives.	
	Responsable del tratamiento	Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.	
5			
	Finalitat del tractament	Gestió del procediment per resoldre el canvi de persona cuidadora en el cas de persones en situació de dependència amb resolució PIA notificada.	CHAP - IAC
1007	Finalidad del tratamiento	Gestión del procedimiento para resolver el cambio de persona cuidadora en el caso de personas en situación de dependencia con resolución PIA notificada.	Ö
	Drets de les persones	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	N - A4
	Derechos de las personas	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	DIN
	Més informació	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+ÂTENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e	02 - E

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

Más información