

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD DE CANVI DE PERSONA ASSISTENT PERSONAL SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA ASISTENTE PERSONAL			
AJUNTAMENT DE: AYUNTAMIENTO DE:				
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	NIF/NIE	NÚM. SIP / N.º 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'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior <i>Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenados en el punto anterior</i>				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF/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				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	E-MAIL		
C DADES DE LA/LES PERSONA/ONES ASSISTENT/S PERSONAL O ENTITAT PRESTADORA PROPOSTA/ES DATOS DE LA/LAS PERSONA/S ASISTENTE/S PERSONAL O ENTIDAD PRESTADORA PROPUESTA/S				
Si anteriorment tenia més d'una empresa/persona assistent personal i només canvia alguna/es d'elles, ha de complimentar les dades de la empresa/persona o persones que romanen i de la nova empresa/persona assistent personal proposta <i>Si anteriormente tenía más de una empresa/persona asistente personal y solo cambia alguna/s de ellas, debe cumplimentar los datos de la empresa/persona o personas que permanecen y de la nueva empresa/persona asistente personal propuesta</i>				
COGNOMS I NOM O ENTITAT PRESTADORA APELLIDOS Y NOMBRE O ENTIDAD PRESTADORA		NIF/NIE	P. FÍSICA	P. JURÍDICA
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
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: <i>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:</i>				
Dades d'identitat de la persona representant o persona de suport <i>Datos de identidad de la persona representante o persona de apoyo</i>				
Si desitja d'oposar-se, és imprescindible que indique els motius que ho justifiquen. <i>Si desea oponerse, es imprescindible que indique la consulta a la que se opone y los motivos que lo justifiquen.</i>				
☐ M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona representant o persona de suport. <i>Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona representante o persona de apoyo.</i>				
Motiu oposició: <i>Motivo oposición:</i>				
Si s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents. <i>Si se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes.</i>				
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. <i>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.</i>				

**E SOL·LICITUD
SOLICITUD**

La persona sol·licitant o el/la seu/a representant DECLARA, sota la seua responsabilitat:

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad:

- Que són certes les dades contingudes en aquesta sol·licitud.

Que son ciertos los datos contenidos en esta solicitud.

- Que queda assabentada de l'obligació de comunicar a la Direcció General de Dependència i de les Persones Majors qualsevol variació que puga produir-se d'ara en avant.

Que queda enterada de la obligación de comunicar a la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo.

_____, ____ d _____ de _____

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: _____

F 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 d'on voleu 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 PERSONA/ES ASSISTENT/S PERSONAL/S O ENTITAT PRESTADORA PROPOSADA/ADES

Aquest model haurà d'utilitzar-se davant qualsevol modificació en la persona/es assistent/s personal/s o entitat prestadora proposta/es, tant si s'afeg alguna nova, com si se substitueix o elimina alguna de les propostes.

El present model substitueix qualsevol altra proposta de persona assistent personal o entitat prestadora presentada amb anterioritat, pel que ha de contindre les dades de **totes** les persones o entitats que, a partir de la presentació d'aquest document, realitzaran les tasques d'assistència personal de la persona en situació de dependència, fent constar en l'apartat C les seues dades d'identificació i si es tracta d'una persona física o jurídica.

Així doncs, si la persona en situació de dependència anteriorment tenia dos o tres persones assistents personals/entitats prestadores i només canvia una d'elles, ha de complimentar les dades de la/les persona/es o entitats que romanen i de la nova persona/entitat proposta.

Serán donades de baixa com a persones assistents personals o entitats prestadores les que no consten en l'apartat C d'aquest imprés, en el cas que existisca una resolució PIA de prestació econòmica d'assistència personal.

D. DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT A AQUESTA SOL·LICITUD

Si l'assistència es presta per persona física:

- Declaració responsable de la persona assistent personal.
- Projecte de vida independent.
- Fotocòpia del DNI/NIE de la persona assistent personal, només en cas que aquesta no preste el seu consentiment en la Declaració responsable de la persona assistent personal perquè l'òrgan instructor consulte aquesta dada.
- Certificat negatiu del registre de delinqüents sexuals, només en el cas que la persona assistent personal s'opose en la Declaració responsable de la persona assistent personal a que l'òrgan instructor consulte aquesta dada en el Registre central de delinqüents sexuals.
- Document que acredite que disposa d'alguna de les titulacions que consten en l'annex II del Decret 62/2017 de 19 de maig, només en el cas que la persona assistent personal s'opose en la Declaració responsable de la persona assistent personal a que l'òrgan instructor consulte aquesta dada.

Si l'assistència es presta per persona jurídica:

- Projecte de vida independent.

En el supòsit d'haver-se aportat anteriorment un contracte d'inici del servei o trobar-se la persona sol·licitant rebent la prestació d'assistència personal, s'haurà d'aportar:

- Nou contracte d'assistència personal, així com l'alta en la Seguretat Social, en el cas de contracte amb persona física.
- En el cas de cessament d'alguna persona assistent personal/entitat prestadora, s'haurà de presentar justificació de la finalització de la prestació del servei. La justificació consistirà, per al cas de persona física, en la baixa de la seguretat social o document de comunicació de fi de contracte que fa l'ocupador a l'empleat, i per al cas de persona jurídica, en el document de cessament del servei.

Si l'assistència es presta a una persona menor d'edat:

- Annex. Necessitat d'acompanyament de la persona professional d'assistència terapèutica infantil (PATI) en l'àmbit educatiu, només en cas que es vaja a produir acompanyament de la PATI en el centre escolar.

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 o 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, se deberá acreditar esta condición, mediante la presentación de la documentación pertinente.

C. DATOS DE LA/S PERSONA/S ASISTENTE/S PERSONAL/ES O ENTIDAD PRESTADORA PROPUESTA/S

Este modelo deberá utilizarse ante cualquier modificación en la persona/s asistente/s personal/es o entidad prestadora propuesta/s, tanto si se añade alguna nueva, como si se sustituye o elimina alguna de las propuestas.

El presente modelo sustituye cualquier otra propuesta de persona asistente personal o entidad prestadora presentada con anterioridad, por lo que debe contener los datos de **todas** las personas o entidades que, a partir de la presentación de este documento, realizarán las tareas de asistencia personal de la persona en situación de dependencia, haciendo constar en el apartado C sus datos de identificación y si se trata de una persona física o jurídica.

Así pues, si la persona en situación de dependencia anteriormente tenía dos o tres personas asistentes personales/entidades prestadoras y solo cambia una de ellas, debe cumplimentar los datos de la/s persona/s o entidades que permanecen y de la nueva persona/entidad propuesta.

Serán dadas de baja como personas asistentes personales o entidades prestadoras las que no consten en el apartado C de este impreso, en el supuesto de que exista una resolución PIA de prestación económica de asistencia personal.

D. DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

Si la asistencia se presta por persona física:

- Declaración responsable de la persona asistente personal.
- Proyecto de vida independiente.
- Fotocopia del DNI/NIE de la persona asistente personal, solo en caso de que esta no preste su consentimiento en la Declaración responsable de la persona asistente personal para que el órgano instructor consulte este dato.
- Certificado negativo del registro de delinquentes sexuales, solo en el supuesto de que la persona asistente personal se oponga en la Declaración responsable de la persona asistente personal a que el órgano instructor consulte este dato en el Registro central de delinquentes sexuales.
- Documento que acredite que dispone de alguna de las titulaciones que constan en el anexo II del Decreto 62/2017 de 19 de mayo, solo en el supuesto de que la persona asistente personal se oponga en la Declaración responsable de la persona asistente personal a que el órgano instructor consulte este dato.

Si la asistencia se presta por persona jurídica:

- Proyecto de vida independiente.

En el supuesto de haberse aportado anteriormente un contrato de inicio del servicio o encontrarse la persona solicitante recibiendo la prestación de asistencia personal, se deberá aportar:

- Nuevo contrato de asistencia personal, así como el alta en la Seguridad Social, en el caso de contrato con persona física.
- En el caso de cese de alguna persona asistente personal/entidad prestadora, se deberá presentar justificación de la finalización de la prestación del servicio. La justificación consistirá, para el caso de persona física, en la baja de la seguridad social o documento de comunicación de fin de contrato que hace el empleador al empleado, y para el caso de persona jurídica, en el documento de cese del servicio.

Si la asistencia se presta a una persona menor de edad:

- Anexo. Necesidad de acompañamiento de la persona profesional de asistencia terapéutica infantil (PATI) en el ámbito educativo, solo en caso de que se vaya a producir acompañamiento de la PATI en el centro escolar.

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD DE CANVI DE PERSONA ASSISTENT PERSONAL SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA ASISTENTE PERSONAL	
G CLAUSULA 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 assistent personal. Solicitud de cambio de persona asistente personal.	
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.	
Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per a canviar o afegir persona/es assistent/s personal/s o entitats prestadores, per a persones amb sol·licitud o amb resolució PIA de Prestació econòmica d'assistència personal. Gestión del procedimiento para cambiar o añadir persona/s asistente/s personal/es o entidades prestadoras, para personas con solicitud o con resolución PIA de Prestación económica de asistencia personal.	
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 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	Disposeu 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 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	
Empty space for additional information		