

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ
DATOS DE IDENTIFICACIÓN**
DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DE LA PERSONA DIFUNTA / DATOS DE LA PERSONA DIFUNTA

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	Núm. EXPEDIENT DEPENDÈNCIA Nº EXPEDIENTE DEPENDENCIA
---------------------	--------------	-----------	---

**B DECLARACIONS RESPONSABLES
DECLARACIONES RESPONSABLES**
REPRESENTANT HEREDITARI

- Que durant el període comprès entre la data _____ i la data _____ la causant va estar rebent cures no professionals adequades per part de la/les persona/es que consta/en com cuidadora/es en aquest document.

REPRESENTANTE HEREDITARIO

- Que durante el periodo comprendido entre la fecha _____ y la fecha _____ la causante estuvo recibiendo cuidados no profesionales adecuados por parte de la persona/s que consta/n como cuidadora/s en este documento

PERSONA CUIDADORA

(en el cas que hagen existit varies persones cuidadores s'han de fer constar les seues dades, període d'acompliment i signatura en el quadre annex)

- Que durant el període comprès entre _____ i el _____ vaig estar prestant cures no professionals per a la seua atenció i complia amb els requisits exigits en aquell moment per la normativa de dependència pel desenvolupament d'aquest treball.

PERSONA CUIDADORA

(en el caso de que haya existido varias personas cuidadoras se deben hacer constar sus datos, periodo de desempeño y firma en el cuadro anexo)

- Que durante el periodo comprendido entre _____ y el _____ estuve prestando cuidados no profesionales para su atención y cumplía con los requisitos exigidos en ese momento por la normativa de dependencia para el desempeño de ese trabajo.

RELACIÓ DE PERSONES CUIDADORES / RELACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS

COGNOMS I NOM APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/ NIE	PERÍODE DE PRESTACIÓ DE CURES PERIODO DE PRESTACIÓN DE CUIDADOS	SIGNATURA FIRMA

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en aquesta sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes al que estableix la legislació, que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita i queda a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita y queda a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.

Abans de signar la sol·licitud, heu 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

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 _____ de _____

Signatura de la persona representant hereditari
Firma de la persona representante hereditaria

Signatura: _____
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ
DATOS DE IDENTIFICACIÓN**
DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

DADES DE LA PERSONA DIFUNTA / DATOS DE LA PERSONA DIFUNTA

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	Núm. EXPEDIENT DEPENDÈNCIA Nº EXPEDIENTE DEPENDENCIA
---------------------	--------------	-----------	---

**B DECLARACIONS RESPONSABLES
DECLARACIONES RESPONSABLES**
REPRESENTANT HEREDITARI

- Que durant el període comprès entre la data _____ i la data _____ la causant va estar rebent cures no professionals adequades per part de la/les persona/es que consta/en com cuidadora/es en aquest document.

REPRESENTANTE HEREDITARIO

- Que durante el periodo comprendido entre la fecha _____ y la fecha _____ la causante estuvo recibiendo cuidados no profesionales adecuados por parte de la persona/s que consta/n como cuidadora/s en este documento

PERSONA CUIDADORA

(en el cas que hagen existit varies persones cuidadores s'han de fer constar les seues dades, període d'acompliment i signatura en el quadre annex)

- Que durant el període comprès entre _____ i el _____ vaig estar prestant cures no professionals per a la seua atenció i complia amb els requisits exigits en aquell moment per la normativa de dependència pel desenvolupament d'aquest treball.

PERSONA CUIDADORA

(en el caso de que haya existido varias personas cuidadoras se deben hacer constar sus datos, periodo de desempeño y firma en el cuadro anexo)

- Que durante el periodo comprendido entre _____ y el _____ estuve prestando cuidados no profesionales para su atención y cumplía con los requisitos exigidos en ese momento por la normativa de dependencia para el desempeño de ese trabajo.

RELACIÓ DE PERSONES CUIDADORES / RELACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS

COGNOMS I NOM APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/ NIE	PERÍODE DE PRESTACIÓ DE CURES PERIODO DE PRESTACIÓN DE CUIDADOS	SIGNATURA FIRMA

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en aquesta sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes al que estableix la legislació, que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita i queda a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita y queda a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.

Abans de signar la sol·licitud, heu 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

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 _____ de _____

Signatura de la persona representant hereditari
Firma de la persona representante hereditaria

Signatura: _____
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**G CLÀUSULA 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 <i>Nombre de la actividad de tratamiento</i>	Declaració responsable d'haver rebut atenció per persona cuidadora no professional per a la tramitació de drets econòmics pendents a favor d'hereus de la persona dependent morta amb Programa Individual d'Atenció (PIA) resolt. (RETROACTIVITAT) <i>Declaración responsable de haber recibido atención por persona cuidadora no profesional para la tramitación de derechos económicos pendientes a favor de herederos de la persona dependiente fallecida con Programa Individual de Atención (PIA) resuelto. (RETROACTIVIDAD)</i>
Responsable del tractament <i>Responsable del tratamiento</i>	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. <i>Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
Finalitat del tractament <i>Finalidad del tratamiento</i>	Gestió del procediment per al reconeixement dels drets econòmics derivats de l'atenció que va rebre la persona dependent des de la data d'efectes econòmics de la sol·licitud de dependència fins que es va atendre la demanda del servei o prestació que constava en la seua petició d'atenció. <i>Gestión del procedimiento para el reconocimiento de los derechos económicos derivados de la atención que recibió la persona dependiente desde la fecha de efectos económicos de la solicitud de dependencia hasta que se atendió la demanda del servicio o prestación que constaba en su petición de atención.</i>
Drets de les persones <i>Derechos de las personas</i>	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 <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 <i>Más información</i>	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 <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria 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

**G CLÀUSULA 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 <i>Nombre de la actividad de tratamiento</i>	Declaració responsable d'haver rebut atenció per persona cuidadora no professional per a la tramitació de drets econòmics pendents a favor d'hereus de la persona dependent morta amb Programa Individual d'Atenció (PIA) resolt. (RETROACTIVITAT) <i>Declaración responsable de haber recibido atención por persona cuidadora no profesional para la tramitación de derechos económicos pendientes a favor de herederos de la persona dependiente fallecida con Programa Individual de Atención (PIA) resuelto. (RETROACTIVIDAD)</i>
Responsable del tractament <i>Responsable del tratamiento</i>	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. <i>Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
Finalitat del tractament <i>Finalidad del tratamiento</i>	Gestió del procediment per al reconeixement dels drets econòmics derivats de l'atenció que va rebre la persona dependent des de la data d'efectes econòmics de la sol·licitud de dependència fins que es va atendre la demanda del servei o prestació que constava en la seua petició d'atenció. <i>Gestión del procedimiento para el reconocimiento de los derechos económicos derivados de la atención que recibió la persona dependiente desde la fecha de efectos económicos de la solicitud de dependencia hasta que se atendió la demanda del servicio o prestación que constaba en su petición de atención.</i>
Drets de les persones <i>Derechos de las personas</i>	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 <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 <i>Más información</i>	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 <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria 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