

- Drets reconeguts en el Programa Individual d'Atenció (PIA). Pagaments pendents
Derechos reconocidos en el Programa Individual de Atención (PIA). Pagos pendientes
- Drets no reconeguts en el Programa Individual d'Atenció (PIA). Retroactivitat
Derechos no reconocidos en el Programa Individual de Atención (PIA). Retroactividad

**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 DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT DE L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)
Indiqueu en quina llengua voleu rebre les notificacions: <i>Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:</i> <input type="checkbox"/> Valencià / Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà / Castellano			(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seua electrònica de la Generalitat (https://sede.gva.es) <i>A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es).</i>
Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: <i>Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:</i> <input type="checkbox"/> Sí			

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR JUNTAMENT AMB AQUESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

- Fotocòpia del DNI dels hereus legítims en el supòsit de no haver autoritzat l'òrgan gestor l'obtenció d'aquestes dades.
Fotocopia del DNI de los herederos legítimos, en el supuesto de no haber autorizado al órgano gestor a la obtención de dichos datos.
- Fotocòpia acarada del document que acredite la legitimitat de la persona interessada (testament o declaració d'hereus "ab intestato").
Fotocopia cotejada del documento que acredite la legitimidad de la persona interesada (testamento o declaración de herederos "ab intestato")
- Original o fotocòpia acarada del Certificat d'últimes voluntats.
Original o fotocopia cotejada del Certificado de últimas voluntades.
- Declaració dels hereus en el que designen entre ells a un representant de tots per a actuar front l'Administració i que es titular del conter bancari on es rebre l'ingrés corresponent. Aquest document serà firmat per tots els hereus i serà ORIGINAL.
Declaración de herederos en el que designen entre ellos a un representante de todos para actuar frente a la Administración y que sea titular de la cuenta bancaria donde se percibirá el ingreso correspondiente. Este documento será firmado por todos los herederos y será ORIGINAL.
- Model de domiciliació bancària firmat per l'hereu representant. Aquest document serà ORIGINAL i s'acompanyarà de còpia de la cartilla bancària, certificat de la titularitat emés per l'entitat, còpia del contracte d'alta del compte bancari o Segell de l'entitat bancària, estampat en la casella corresponent de l'apartat B del model de domiciliació bancària.
Modelo de domiciliación bancaria firmada por el heredero representante. Este documento será ORIGINAL y se acompañará de copia de la cartilla bancaria, certificado de la titularidad emitido por la entidad, copia del contrato de alta de la cuenta bancaria o Sello de la entidad bancaria, estampado en la casilla correspondiente del apartado B del modelo de domiciliación bancaria.
- DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DE L'ATENCIÓ REBUDA AMB ANTERIORITAT A LA DATA D'EFECTE DEL PROGRAMA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ (PIA) APROVAT (seleccione les opcions que corresponguen):
DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA) APROBADO (seleccione las opciones que correspondan):
- Declaració responsable segons model normalitzat si la persona va rebre cures en l'entorn familiar (model "Declaració responsable de la persona representant hereditaria d'haver rebut atenció per persona cuidadora no professional amb programa individual d'atenció (PIA) resolt. Retroactivitat")
Declaración responsable según modelo normalizado si la persona recibió cuidados en el entorno familiar (modelo "Declaración responsable de la persona representante hereditaria de haber recibido atención por persona cuidadora no profesional con programa de atención individual (PIA) resuelto. Retroactividad")

- Drets reconeguts en el Programa Individual d'Atenció (PIA). Pagaments pendents
Derechos reconocidos en el Programa Individual de Atención (PIA). Pagos pendientes
- Drets no reconeguts en el Programa Individual d'Atenció (PIA). Retroactivitat
Derechos no reconocidos en el Programa Individual de Atención (PIA). Retroactividad

**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 DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT DE L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)
Indiqueu en quina llengua voleu rebre les notificacions: <i>Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:</i> <input type="checkbox"/> Valencià / Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà / Castellano			(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seua electrònica de la Generalitat (https://sede.gva.es). <i>A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es).</i>
Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: <i>Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:</i> <input type="checkbox"/> Sí			

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR JUNTAMENT AMB AQUESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

- Fotocòpia del DNI dels hereus legítims en el supòsit de no haver autoritzat l'òrgan gestor l'obtenció d'aquestes dades.
Fotocopia del DNI de los herederos legítimos, en el supuesto de no haber autorizado al órgano gestor a la obtención de dichos datos.
- Fotocòpia acarada del document que acredite la legitimitat de la persona interessada (testament o declaració d'hereus "ab intestato").
Fotocopia cotejada del documento que acredite la legitimidad de la persona interesada (testamento o declaración de herederos "ab intestato")
- Original o fotocòpia acarada del Certificat d'últimes voluntats.
Original o fotocopia cotejada del Certificado de últimas voluntades.
- Declaració dels hereus en el que designen entre ells a un representant de tots per a actuar front l'Administració i que es titular del conter bancari on es rebre l'ingrés corresponent. Aquest document serà firmat per tots els hereus i serà ORIGINAL.
Declaración de herederos en el que designen entre ellos a un representante de todos para actuar frente a la Administración y que sea titular de la cuenta bancaria donde se percibirá el ingreso correspondiente. Este documento será firmado por todos los herederos y será ORIGINAL.
- Model de domiciliació bancària firmat per l'hereu representant. Aquest document serà ORIGINAL i s'acompanyarà de còpia de la cartilla bancària, certificat de la titularitat emés per l'entitat, còpia del contracte d'alta del compte bancari o Segell de l'entitat bancària, estampat en la casella corresponent de l'apartat B del model de domiciliació bancària.
Modelo de domiciliación bancaria firmada por el heredero representante. Este documento será ORIGINAL y se acompañará de copia de la cartilla bancaria, certificado de la titularidad emitido por la entidad, copia del contrato de alta de la cuenta bancaria o Sello de la entidad bancaria, estampado en la casilla correspondiente del apartado B del modelo de domiciliación bancaria.
- DOCUMENTACIÓ ACREDITATIVA DE L'ATENCIÓ REBUDA AMB ANTERIORITAT A LA DATA D'EFECTE DEL PROGRAMA INDIVIDUAL D'ATENCIÓ (PIA) APROVAT (seleccione les opcions que corresponguen):
DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA ATENCIÓN RECIBIDA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA) APROBADO (seleccione las opciones que correspondan):
- Declaració responsable segons model normalitzat si la persona va rebre cures en l'entorn familiar (model "Declaració responsable de la persona representant hereditaria d'haver rebut atenció per persona cuidadora no professional amb programa individual d'atenció (PIA) resolt. Retroactivitat")
Declaración responsable según modelo normalizado si la persona recibió cuidados en el entorno familiar (modelo "Declaración responsable de la persona representante hereditaria de haber recibido atención por persona cuidadora no profesional con programa de atención individual (PIA) resuelto. Retroactividad")

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR JUNTAMENT AMB AQUESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

Certificat original del centre o empresa que presta el servei, cunyat i signat pel responsable, on conste la data d'alta i baixa en el servei, concretant el període de permanència, així com l'import mensual abonat, o, en defecte d'això, contracte i factures originals o còpies degudament acarades que justifiquen íntegrament aquest període, si la persona va rebre atenció en:

Certificado original del centro o empresa que presta el servicio, cuñado y firmado por el responsable, donde conste la fecha de alta y baja en el servicio, concretando el período de permanencia, así como el importe mensual abonado, o, en su defecto, contrato y facturas originales o copias debidamente cotejadas que justifiquen en su totalidad dicho período, si la persona recibió atención en:

Ajuda a domicili
Ayuda a domicilio

Centre de dia i/o nit
Centro de día y/o noche

Atenció residencial
Atención residencial

Prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal
Prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía persona

Contracte i factures originals o còpies degudament acarades que justifiquen íntegrament el període sol·licitat si la persona va rebre atenció d'Assistència Personal.

Contrato y facturas originales o copias debidamente cotejadas que justifiquen en su totalidad el período solicitado si la persona recibió atención de Asistencia Personal.

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.

M'opose a l'obtenció de dades de poders notariales.
Me opongo a la obtención de datos de poderes notariales.

M'opose a l'obtenció de dades de Registre (consulta de naixement).
Me opongo a la obtención de datos de Registro (consulta de nacimiento).

M'opose a la consulta de les dades del Registre de representants.
Me opongo a la consulta de los datos del Registro de representantes.

Motiu oposició:

Motivo oposición:

**F SOL·LICITUD
SOLICITUD**

Es sol·licita:

Se solicita:

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 _____

La persona sol·licitant o el seu representant o persona de suport
La persona solicitante o su representante o persona de apoyo

Signatura:

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**D DOCUMENTACIÓ A APORTAR JUNTAMENT AMB AQUESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

Certificat original del centre o empresa que presta el servei, cunyat i signat pel responsable, on conste la data d'alta i baixa en el servei, concretant el període de permanència, així com l'import mensual abonat, o, en defecte d'això, contracte i factures originals o còpies degudament acarades que justifiquen íntegrament aquest període, si la persona va rebre atenció en:

Certificado original del centro o empresa que presta el servicio, cuñado y firmado por el responsable, donde conste la fecha de alta y baja en el servicio, concretando el período de permanencia, así como el importe mensual abonado, o, en su defecto, contrato y facturas originales o copias debidamente cotejadas que justifiquen en su totalidad dicho período, si la persona recibió atención en:

Ajuda a domicili
Ayuda a domicilio

Centre de dia i/o nit
Centro de día y/o noche

Atenció residencial
Atención residencial

Prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal
Prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía persona

Contracte i factures originals o còpies degudament acarades que justifiquen íntegrament el període sol·licitat si la persona va rebre atenció d'Assistència Personal.

Contrato y facturas originales o copias debidamente cotejadas que justifiquen en su totalidad el período solicitado si la persona recibió atención de Asistencia Personal.

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.

M'opose a l'obtenció de dades de poders notariales.
Me opongo a la obtención de datos de poderes notariales.

M'opose a l'obtenció de dades de Registre (consulta de naixement).
Me opongo a la obtención de datos de Registro (consulta de nacimiento).

M'opose a la consulta de les dades del Registre de representants.
Me opongo a la consulta de los datos del Registro de representantes.

Motiu oposició:

Motivo oposición:

**F SOL·LICITUD
SOLICITUD**

Es sol·licita:

Se solicita:

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 _____

La persona sol·licitant o el seu representant o persona de suport
La persona solicitante o su representante o persona de apoyo

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 Nombre de la actividad de tratamiento	Sol·licitud de drets econòmics pendents a favor d'hereus de la persona dependent morta amb Programa Individual d'Atenció (PIA) resolt. <i>Solicitud de derechos económicos pendientes a favor de herederos de la persona dependiente fallecida con Programa Individual de Atención (PIA) resuelto.</i>
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	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 Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per al pagament i/o 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 pago y/o 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 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 <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 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 <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 Nombre de la actividad de tratamiento	Sol·licitud de drets econòmics pendents a favor d'hereus de la persona dependent morta amb Programa Individual d'Atenció (PIA) resolt. <i>Solicitud de derechos económicos pendientes a favor de herederos de la persona dependiente fallecida con Programa Individual de Atención (PIA) resuelto.</i>
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	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 Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per al pagament i/o 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 pago y/o 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 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 <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 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 <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