GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'AUGMENT DEL NOMBRE D'HORES CONCEDIDES DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI O DE LA PRESTACIÓ VINCULADA AL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI
SOLICITUD DE AUMENTO DEL NÚMERO DE HORAS CONCEDIDAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO O DE LA PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Graus II i III de dependència / *Grados II y III de dependencia*

AJUNTAMENT DE/D'
AYUNTAMIENTO DE _____

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

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

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

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

B DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT DE L'APARTAT A)
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)

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

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

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

C 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.

D SOL·LICITE
SOLICITO

Augment del nombre d'hores concedides del servei d'ajuda a domicili o de la prestació vinculada al servei d'ajuda a domicili que percep, en aquest últim cas amb l'augment d'import corresponent.

Aumento del número de horas concedidas del servicio de ayuda a domicilio o de la prestación vinculada al servicio de ayuda a domicilio que percibo, en este último caso con el aumento de importe correspondiente.

_____ , _____ 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 D'AUGMENT DEL NOMBRE D'HORES CONCEDIDES DEL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI O DE LA PRESTACIÓ VINCULADA AL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI
SOLICITUD DE AUMENTO DEL NÚMERO DE HORAS CONCEDIDAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO O DE LA PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Graus II i III de dependència / *Grados II y III de dependencia*

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

Aquest model s'utilitzarà únicament per a sol·licitar la concessió d'un nombre d'hores del servei d'ajuda a domicili superior al que rebeu en l'actualitat i per al cas de persones amb graus II i III de dependència.

El nombre d'hores sol·licitat i l'import màxim en cas de prestació per a cada grau serà:
- Grau III, grau III nivell 2 i grau III nivell I: 70h/mes. En cas de ser complementari a una prestació o servei compatible, serà de 56h/mes
  En cas de prestació vinculada al servei d'ajuda a domicili l'import serà de 1.050 €/mes i 840€/mes, respectivament.
- Grau II, grau II nivell 2 i grau II nivell 1: 45h/mes. En cas de ser complementari a una prestació o servei compatible, serà de 31h/mes
  En cas de prestació vinculada al servei d'ajuda a domicili l'import serà de 675 €/mes i 465€/mes respectivament.

Este modelo se utilizará únicamente para solicitar la concesión de un número de horas del servicio de ayuda a domicilio superior al que usted recibe en la actualidad y para el caso de personas con grados II y III de dependencia.

El número de horas solicitado y el importe máximo en caso de prestación para cada grado será:
- *Grado III, grado III nivel 2 y grado III nivel I: 70h/mes. En caso de ser complementario a una prestación o servicio compatible, será de 56h/mes*
  En caso de prestación vinculada al servicio de ayuda a domicilio el importe será de 1.050 €/mes y 840€/mes respectivamente.
- *Grado II, grado II nivel 2 y grado II nivel 1: 45h/mes. En caso de ser complementario a una prestación o servicio compatible, será de 31h/mes*
  En caso de prestación vinculada al servicio de ayuda a domicilio el importe será de 675 €/mes y 465€/mes respectivamente.

A. DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
A. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
Dades personals
Datos personales.

B. DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS
B. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES
En aquest apartat es consignaran les dades en què voleu rebre les notificacions i possibles requeriments
En este apartado se consignarán los datos donde usted quiere recibir las notificaciones y posibles requerimientos.

D. SOL·LICITE
D. SOLICITO
Amb aquest model es sol·licita l'augment del nombre d'hores concedides del servei d'ajuda a domicili o de la prestació vinculada al servei d'ajuda a domicili que vosté percep, en aquest últim cas amb l'augment d'import corresponent. / *Con este modelo se solicita el aumento del número de horas concedidas del servicio de ayuda a domicilio o de la prestación vinculada al servicio de ayuda a domicilio que usted percibe, en este último caso con el aumento de importe correspondiente.*

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.
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.

F 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 d'augment d'hores de servei d'ajuda a domicili o de prestació vinculada al servei d'ajuda a domicili. *Solicitud de aumento de horas de servicio de ayuda a domicilio o de prestación vinculada al servicio de ayuda a domicilio.*
Responsable del tractament ***Responsable del tratamiento***	Conselleria de Servicis Socials, Família i Infància *Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia*
Finalitat del tractament ***Finalidad del tratamiento***	Gestió del procediment per a sol·licitar l'augment d'hores de servei d'ajuda a domicili o de prestació vinculada al servici d'ajuda a domicili. *Gestión del procedimiento para solicitar el aumento de horas de servicio de ayuda a domicilio o de prestación vinculada al servicio de ayuda a domicilio.*
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-s'hi 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/va/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: 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:* *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*

IA - 22914 - 02 - E DIN - A4 CHAP - IAC