

A DADES DE LA PERSONA QUE ATORGA LA REPRESENTACIÓ
DATOS DE LA PERSONA QUE OTORGA LA REPRESENTACIÓN

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF / NIE	SEXE / SEXO	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO			SIP	

B DADES DE LA PERSONA QUE ACCEPTA LA REPRESENTACIÓ
DATOS DE LA PERSONA QUE ACEPTA LA REPRESENTACIÓN

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

En el present procediment, la persona representant pot exercitar les següents facultats
En el presente procedimiento, la persona representante puede ejercitar las siguientes facultades:

- Formular i signar sol·licituds i documents , a excepció del model de domiciliació bancària, que haurà d'estar obligatòriament signat per la persona interessada / Formular y firmar solicitudes y documentos, a excepción del modelo de domiciliación bancaria, que deberá estar obligatoriamente firmado por la persona interesada.
- Aportar quantes dades i documents se sol·liciten o s'interessen / Aportar cuantos datos y documentos se solicitan o se interesen.
- Rebre tot tipus de comunicacions/notificacions / Recibir todo tipo de comunicaciones/notificaciones.
- Presentar escrits i alegacions / Presentar escritos y alegaciones.
- I, en general, quantes actuacions corresponguen a la persona representada en el curs d'aquest procediment / Y, en general, cuantas actuaciones correspondan a la persona representada en el curso de este procedimiento.

C ACCEPTACIÓ DE LA REPRESENTACIÓ
ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Mitjançant la signatura del present document, la persona representant:
Mediante la firma del presente documento, la persona representante:

- Accepta la representació conferida i respon de l'autenticitat de la signatura de la persona atorgant
Acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona otorgante
- Autoritza perquè l'Administració realitzi la consulta de les seues dades d'identitat
Autoriza para que la Administración realice la consulta de sus datos de identidad

Si desitja oposar-se, és imprescindible que ho indique a continuació:
Si desea oponerse, es imprescindible que lo indique a continuación:

- M'oposo a la consulta de les meues dades d'identitat
Me opongo a la consulta de mis datos de identidad

Si no autoritza o s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents
Si no autoriza o se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes

La signatura del present document permet a l'Administració accedir a les dades d'identitat, naixement o filiació, residència, pensions de la Seguretat Social, Agència Tributària estatal, sanitàries i del Registre de Representants de la persona representada, per a la correcta progressió de la seua sol·licitud de dependència.
La firma del presente documento permite a la Administración acceder a los datos de identidad, nacimiento o filiación, residencia, pensiones de la Seguridad Social, Agencia Tributaria estatal, sanitarias y del Registro de Representantes de la persona representada, para la correcta progresión de su solicitud de dependencia.

_____, ____ d _____ de _____

La persona representada

La persona representant / La persona representante

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

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

Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	Model de representació voluntària en el procediment de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions del sistema. <i>Modelo de representación voluntaria en el procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia i del derecho a las prestaciones del sistema.</i>
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. <i>Vicepresidencia Segunda y Conselleria Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per al reconeixement de la situació de dependència i de les prestacions del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència. <i>Gestión del procedimiento para el reconocimiento del grado de dependencia y de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.</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