

**AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE:****A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / 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	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

**B DADES DE LA/LES PERSONA/ES REPRESENTANT/S O PERSONA/ES DE SUPORT
DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S O PERSONA/S DE APOYO**

PERSONA 1			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

Marque el tipus de representació o figura de suport / Marque el tipo de representación o figura de apoyo:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menor representat per pare/mare
<i>Menor representado por padre/madre</i> | <input type="checkbox"/> Defensor/a judicial |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela administrativa
<i>Menor con tutela administrativa</i> | <input type="checkbox"/> Poder notarial general |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela judicial
<i>Menor con tutela judicial</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Seu electrònica)
<i>Representante administrativo (Sede electrónica)</i> |
| <input type="checkbox"/> Mesures de suport voluntàries
<i>Medidas de apoyo voluntarias</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Document atorgament representació)
<i>Representante administrativo (Documento otorgamiento representación)</i> |
| <input type="checkbox"/> Guardador/a de fet
<i>Guardador/a de hecho</i> | <input type="checkbox"/> Tutor legal (antiga llei)
<i>Tutor legal (antigua ley)</i> |
| <input type="checkbox"/> Curador/a | |

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza l'Administració perquè consulte les dades d'identitat de la persona representant o de suport. Si desitja oposar-se, ha d'indicar-ho a continuació i aportar la documentació acreditativa de la seua identitat.
Mediante la firma del presente documento, se autoriza a la Administración para que consulte los datos de identidad de la persona representante. Si desea oponerse, debe indicarlo a continuación y aportar la documentación acreditativa de su identidad.

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

PERSONA 2			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

Marque el tipus de representació o figura de suport / Marque el tipo de representación o figura de apoyo:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menor representat per pare/mare
<i>Menor representado por padre/madre</i> | <input type="checkbox"/> Defensor/a judicial |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela administrativa
<i>Menor con tutela administrativa</i> | <input type="checkbox"/> Poder notarial general |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela judicial
<i>Menor con tutela judicial</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Seu electrònica)
<i>Representante administrativo (Sede electrónica)</i> |
| <input type="checkbox"/> Mesures de suport voluntàries
<i>Medidas de apoyo voluntarias</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Document atorgament representació)
<i>Representante administrativo (Documento otorgamiento representación)</i> |
| <input type="checkbox"/> Guardador/a de fet
<i>Guardador/a de hecho</i> | <input type="checkbox"/> Tutor legal (antiga llei)
<i>Tutor legal (antigua ley)</i> |
| <input type="checkbox"/> Curador/a | |

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza l'Administració perquè consulte les dades d'identitat de la persona representant o de suport. Si desitja oposar-se, ha d'indicar-ho a continuació i aportar la documentació acreditativa de la seua identitat.
Mediante la firma del presente documento, se autoriza a la Administración para que consulte los datos de identidad de la persona representante. Si desea oponerse, debe indicarlo a continuación y aportar la documentación acreditativa de su identidad.

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

**B DADES DE LA/LES PERSONA/ES REPRESENTANT/S O PERSONA/ES DE SUPORT
DATOS DE LA/S PERSONA/S REPRESENTANTE/S O PERSONA/S DE APOYO**
PERSONA 3

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

Marque el tipus de representació o figura de suport / Marque el tipo de representación o figura de apoyo:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menor representat per pare/mare
<i>Menor representado por padre/madre</i> | <input type="checkbox"/> Defensor/a judicial |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela administrativa
<i>Menor con tutela administrativa</i> | <input type="checkbox"/> Poder notarial general |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela judicial
<i>Menor con tutela judicial</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Seu electrònica)
<i>Representante administrativo (Sede electrónica)</i> |
| <input type="checkbox"/> Mesures de suport voluntàries
<i>Medidas de apoyo voluntarias</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Document atorgament representació)
<i>Representante administrativo (Documento otorgamiento representación)</i> |
| <input type="checkbox"/> Guardador/a de fet
<i>Guardador/a de hecho</i> | <input type="checkbox"/> Tutor legal (antiga llei)
<i>Tutor legal (antigua ley)</i> |
| <input type="checkbox"/> Curador/a | |

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza l'Administració perquè consulte les dades d'identitat de la persona representant o de suport. Si desitja oposar-se, ha d'indicar-ho a continuació i aportar la documentació acreditativa de la seua identitat.
Mediante la firma del presente documento, se autoriza a la Administración para que consulte los datos de identidad de la persona representante. Si desea oponerse, debe indicarlo a continuación y aportar la documentación acreditativa de su identidad.

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

PERSONA 4

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

Marque el tipus de representació o figura de suport / Marque el tipo de representación o figura de apoyo:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menor representat per pare/mare
<i>Menor representado por padre/madre</i> | <input type="checkbox"/> Defensor/a judicial |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela administrativa
<i>Menor con tutela administrativa</i> | <input type="checkbox"/> Poder notarial general |
| <input type="checkbox"/> Menor amb tutela judicial
<i>Menor con tutela judicial</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Seu electrònica)
<i>Representante administrativo (Sede electrónica)</i> |
| <input type="checkbox"/> Mesures de suport voluntàries
<i>Medidas de apoyo voluntarias</i> | <input type="checkbox"/> Representant administratiu (Document atorgament representació)
<i>Representante administrativo (Documento otorgamiento representación)</i> |
| <input type="checkbox"/> Guardador/a de fet
<i>Guardador/a de hecho</i> | <input type="checkbox"/> Tutor legal (antiga llei)
<i>Tutor legal (antigua ley)</i> |
| <input type="checkbox"/> Curador/a | |

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza l'Administració perquè consulte les dades d'identitat de la persona representant o de suport. Si desitja oposar-se, ha d'indicar-ho a continuació i aportar la documentació acreditativa de la seua identitat.
Mediante la firma del presente documento, se autoriza a la Administración para que consulte los datos de identidad de la persona representante. Si desea oponerse, debe indicarlo a continuación y aportar la documentación acreditativa de su identidad.

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

_____, ____ d _____ del _____

La/les persona/es representant/s o de suport / La/s persona/s representante/s o de apoyo

Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____ Firma: _____

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

En cas que la persona sol·licitant actue a través d'una persona representant o persona de suport, haurà d'aportar:
En caso de que la persona solicitante actúe a través de una persona representante o persona de apoyo, deberá aportar:

- Document "Identificació de persones representants o de suport en el procediment de dependència".
Documento "Identificación de personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia".
- Fotocòpia del DNI de la persona representant o persona de suport, només en el cas de no prestar el consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat.
Fotocopia del DNI/NIE de la persona representante o persona de apoyo, sólo en el caso de no prestar su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad.

**Persones majors d'edat:
Personas mayores de edad:**

- Si compta amb mesures de suport voluntàries: document notarial en què s'establixen.
Si cuenta con medidas de apoyo voluntarias: documento notarial donde se establecen.
- Si compta amb poder notarial general: fotocòpia del poder notarial.
Si cuenta con poder notarial general: fotocopia del poder notarial.

En aquest cas i, com que es tracta d'una representació voluntària, la signatura de la persona interessada també es considerarà vàlida. Si no signa la persona interessada i el que aporten és un poder notarial general mancomunat, la sol·licitud i el model de domiciliació bancària hauran d'estar signats per la totalitat de les persones apoderades. Per contra, si el poder notarial és solidari, serà suficient amb la signatura d'una de les persones apoderades.
En este caso y, como se trata de una representación voluntaria, la firma de la persona interesada también se considerará válida. Si no firma la persona interesada y lo que aportan es un poder notarial general mancomunado, la solicitud y el modelo de domiciliación bancaria deberán estar firmados por la totalidad de las personas apoderadas. Por el contrario, si el poder notarial es solidario, será suficiente con la firma de una de las personas apoderadas.

- Si compta amb representant administratiu designat en la seua electrònica: justificant del registre electrònic d'apoderaments.
Si cuenta con representante administrativo designado en la sede electrónica: justificante del registro electrónico de apoderamientos.
- Si compta amb representant administratiu designat en document d'atorgament de la representació: model normalitzat en el qual es designa la persona representant en el procediment de dependència.
Si cuenta con representante administrativo designado en documento de otorgamiento de la representación: modelo normalizado en el que se designa a la persona representante en el procedimiento de dependencia.

En el cas que actuen mitjançant representant administratiu, la seua signatura podrà ser suplida per la de la persona que hagen designat en el document de representació administrativa que aporten al procediment, excepte en el Model de domiciliació bancària que haurà d'estar signat obligatòriament per la persona interessada.
En el caso de que actúen mediante representante administrativo, su firma podrá ser suplida por la de la persona que hayan designado en el documento de representación administrativa que aportan al procedimiento, excepto en el Modelo de domiciliación bancaria que deberá estar firmado obligatoriamente por la persona interesada

- Si compta amb persona guardadora de fet:
Si cuenta con persona guardadora de hecho:
 - * En cas de no disposar de sentència judicial o document notarial, haurà d'aportar una declaració de la persona guardadora de fet, en model normalitzat / *En caso de no disponer de sentencia judicial o documento notarial, deberá aportar una declaración de la persona guardadora de hecho, en modelo normalizado.*
 - * Sentència judicial o document notarial en el qual es designe a esta persona / *Sentencia judicial o documento notarial en el que se designe a esta persona.*
 - * Autorització d'accés a dades suscrita per la persona sol·licitant, en model normalitzat, en la qual autoritza a l'Administració pública a obtenir les seues dades d'identitat, residència, econòmiques o sanitàries. En cas de no autoritzar este accés, haurà d'aportar: / *Autorización de acceso a datos suscrita por la persona solicitante, en modelo normalizado, en la que autoriza a la Administración pública a obtener sus datos de identidad, residencia, económicos o sanitarios. En caso de no autorizar dicho acceso, deberá aportar:*
 - * Fotocòpia del DNI/NIE / *Fotocopia del DNI/NIE.*
 - * Certificat o volant d'empadronament / *Certificado o volante de empadronamiento.*
 - * Certificat de pensions emès per l'INSS / *Certificado de pensiones emitido por el INSS.*
 - * Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'exercici fiscal vençut. / *Fotocopia de la declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.*

- Si compta amb curador/a o defensor/a judicial: sentència judicial en la qual s'establixca la mesura i el document d'acceptació del càrrec de curador/a o defensor/a judicial.
Si cuenta con curador/a o defensor/a judicial: sentencia judicial en la que se establece la medida y el documento de aceptación del cargo de curador/a o defensor/a judicial.

En el cas que compten amb curador representatiu, la sol·licitud i el model de domiciliació bancària haurà d'estar signats per la persona designada com a curador representatiu.
En el caso que cuenten con curador representativo, la solicitud y el modelo de domiciliación bancaria deberán estar firmados por la persona designada como curador representativo.

En cas que la representació o mesura de suport siga exercida per una persona jurídica, s'haurà d'aportar:
En caso de que la representación o medida de apoyo sea ejercida por una persona jurídica, se deberá aportar:

- Estatuts de l'entitat en els quals quede acreditat degudament que poden exercir funcions de representació davant les administracions públiques.
Estatutos de la entidad en los que quede debidamente acreditado que pueden ejercer funciones de representación ante las administraciones públicas.
- Nomenament pel qual l'entitat designa al representant d'esta persona jurídica
Nombramiento por el que la entidad designa al representante de dicha persona jurídica.
- Document que acredite la voluntat de la persona interessada de ser representada per esta entitat davant les administracions públiques, o resolució judicial en la qual se li atorgue la representació.
Documento que acredite la voluntad de la persona interesada de ser representada por dicha entidad ante las administraciones públicas, o resolución judicial en la que se le otorgue la representación.

Persones menors d'edat / Personas menores de edad:

- En cas de persones menors d'edat tutelades per l'entitat pública: resolució administrativa en la qual es declara el desemparament i se n'assumix la tutela.
En caso de personas menores de edad tuteladas por la entidad pública: resolución administrativa en la que se declara el desamparo y se asume la tutela.
- En cas de persones menors d'edat subjectes a tutela ordinària: sentència judicial en la qual s'establixca la mesura i el document d'acceptació del càrrec de tutor/a.
En caso de personas menores de edad sujetas a tutela ordinaria: sentencia judicial en la que se establece la medida y el documento de aceptación del cargo de tutor/a.

En el cas de sol·licitants menors d'edat que no compten amb tutela administrativa o judicial, la sol·licitud i el model de domiciliació bancària hauran d'estar signats pels dos progenitors. Si estan subjectes a tutela administrativa o judicial, aquests documents hauran d'estar dignats per la persona designada com a tutor/a.
En el caso de solicitantes menores de edad que no cuenten con tutela administrativa o judicial, la solicitud inicial y el modelo de domiciliación bancaria deberá estar firmados por los dos progenitores. Si estuvieran sujetos a tutela administrativa o judicial, estos documentos deberán estar firmados por la persona designada como tutor/a.

**D INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

Aquest model s'utilitzarà quan la persona sol·licitant de la situació de dependència compte amb una o diverses persones representants o de suport, amb la finalitat d'identificar a estes persones i el tipus de representació o mesura de suport que exercixen. Es podrà utilitzar en qualsevol moment del procediment de dependència.

Cada persona representant o de suport haurà d'emplenar les seues dades en l'apartat corresponent i marcar en el mateix el tipus de representació o mesura de suport que presta.

El present model estarà signat per la totalitat de persones representants o de suport que s'identifiquen en ell, i s'haurà d'atendre les indicacions de l'apartat C – Documentació que s'ha d'aportar juntament amb aquesta sol·licitud, quant a firma dels diferents models del procediment de dependència i documentació acreditativa a aportar.

Este modelo se utilizará cuando la persona solicitante de la situación de dependencia cuente con una o varias personas representantes o de apoyo, con la finalidad de identificar a dichas personas y el tipo de representación o medida de apoyo que ejercen. Se podrá utilizar en cualquier momento del procedimiento de dependencia.

Cada persona representante o de apoyo deberá cumplimentar sus datos en el apartado correspondiente y marcar en el mismo el tipo de representación o medida de apoyo que presta.

El presente modelo estará firmado por la totalidad de personas representantes o de apoyo que se identifiquen en el mismo, y se deberá atender a las indicaciones del apartado C – Documentación que se debe aportar junto a esta solicitud, en cuanto a firma de los diferentes modelos del procedimiento de dependencia y documentación acreditativa a aportar.

**E CLAUSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD
CLAUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD**

Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	Document per a la identificació de persones representants o de suport en el procediment de dependència. <i>Documento para la identificación de personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia.</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 a sol·licitar noves preferències, ampliació o revisió del PIA, dins del catàleg de serveis i prestacions econòmiques del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència. <i>Gestión del procedimiento para solicitar nuevas preferencias, ampliación o revisión del PIA, dentro del catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y 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> https://inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93+DEL+SERVEI+INTEGRAL+D%27ATENCI%C3%93+A+PERSONES+EN+SITUACI%C3%93+DE+DEPEND%C3%88NCIA.pdf/6132cef9-d422-4580-b3b3-dc3524378f8d?t=1555426404432