GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE TRASLLAT D'EXPEDIENT DE DEPENDÈNCIA DES DE LA COMUNITAT VALENCIANA A UNA ALTRA COMUNITAT AUTÒNOMA

SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE DE DEPENDENCIA DESDE LA COMUNITAT VALENCIANA A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE: _____

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL RECONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1. DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI/NIE	NÚM SIP / *N.º SIP*

NÚM D'EXPEDIENT / *Nº DE EXPEDIENTE*	COMUNITAT AUTÒNOMA DE DESTINACIÓ / *COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DESTINO*

Té una resolució per la qual se li reconeix la situació de dependència? ☐ Sí ☐ No
¿Tiene resolución por la cual se le reconoce la situación de dependencia?

En cas afirmatiu indique:
En caso afirmativo indique:

Grau:
Grado: _____

Nivell (en el seu cas):
Nivel (en su caso): _____

Té una resolució per la qual se li aprova el Programa individual d'atenció (PIA)? ☐ Sí ☐ No
¿Tiene resolución por la cual se le aprueba el Programa Individual de Atención (PIA)?

2.- DOMICILI EN LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE DESTINACIÓ (cumplimentació obligatòria)
DOMICILIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE DESTINO (cumplimentación obligatoria)

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*

3.- DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS / *DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES*

(Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior)
(*Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenados en el punto anterior*)

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*

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO

Compta amb una persona representant o persona de suport? ☐ Sí ☐ No
¿Cuenta con una persona representante o persona de apoyo?

(En cas afirmatiu, haurà d'omplir el document "Identificació de persones representants o de suport en el procediment de dependència", només si no l'ha aportat amb anterioritat)
(En caso afirmativo, deberá cumplimentar el documento "Identificación de personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia, solo si no lo ha aportado anteriormente)

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE TRASLLAT D'EXPEDIENT DE DEPENDÈNCIA DES DE LA COMUNITAT VALENCIANA A UNA ALTRA COMUNITAT AUTÒNOMA

SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE DE DEPENDENCIA DESDE LA COMUNITAT VALENCIANA A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

C DECLARACIÓ RESPONSABLE I CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ
DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN

La persona sol·licitant o el/la seu/a representant DECLARA, sota la seua responsabilitat:
La persona solicitante o su representante DECLARA, bajo su responsabilidad:

- Que són certes les dades contingudes en aquesta sol·licitud. / *Que son ciertos los datos contenidos en esta solicitud.*
- Que queda assabentada de l'obligació de comunicar a la Direcció General de Dependència i de les Persones Majors qualsevol variació que puga produir-se d'ara en avant.
  Que queda enterada de la obligación de comunicar a la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo.

OPOSICIÓ / *OPOSICIÓN*

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza perquè l'Administració realitze la consulta de la següent información de la persona sol·licitant i, si és el cas, del seu representant:
Mediante la firma del presente documento, se autoriza para que la Administración realice la consulta de la siguiente información de la persona solicitante y, en su caso, de su representante:

- Dades de residència. / *Datos de residencia.*

Si desitja oposar-se, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen.
Si desea oponerse, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.

☐ M'opose a la consulta de les dades de residència.
Me opongo a la consulta de los datos de residencia.

MOTIUS DE L'OPOSICIÓ O NO AUTORITZACIÓ / *MOTIVOS DE LA OPOSICIÓN O NO AUTORIZACIÓN:*

AVÍS / AVISO:
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.

Se l'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 aquelles dades manifestades 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 _____ del _____

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: _____

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

L'apartat A s'emplenarà atenent la informació requerida en aquest.

B. DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de dependència tinga representant o persona de suport, haurà d'indicar-ho en aquest apartat. S'haurà d'omplir el document "Identificació de les persones representants o de suport en el procediment de dependència", i caldrà acreditar aquesta condició mitjançant la presentació de la documentació adient, només si no ho ha aportat amb anterioritat.

Tant la documentació a presentar com les persones habilitades per a la signatura en el procediment de dependència, es troben descrites en el document "Identificació de les persones representants o de suport en el procediment de dependència".

El apartado A se cumplimentará atendiendo a la información requerida en el mismo.

B. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO:

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de dependencia tenga representante o persona de apoyo, deberá indicarlo en este apartado. Deberá cumplimentar el documento "Identificación de las personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia", y acreditar esta condición mediante la presentación de la documentación pertinente, solo si no lo ha aportado con anterioridad. Tanto la documentación a presentar como las personas habilitadas para la firma en el procedimiento de dependencia, se encuentran descritas en el documento "Identificación de las personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia".

E INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractats per la Generalitat per a tramitar la seua sol·licitud a l'empara de la legislació vigent. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que gestione la seua sol·licitud, així com reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets.
Visite este enllaç per a més informació.

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para tramitar su solicitud al amparo de la legislación vigente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su solicitud, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.
Visite este enlace para más información.

CONSELLERIA DE SERVICIS SOCIALS I JUSTÍCIA
CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES Y JUSTICIA