

**SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA COMPENSACIÓ DE DESPESES
-PROCEDIMENT PER AL COL·LECTIU DE FAMÍLIES MONOPARENTALS-
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COMPENSACIÓN DE GASTOS
-PROCEDIMIENTO PARA EL COLECTIVO DE FAMILIAS MONOPARENTALES-**

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

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

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)					

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A 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	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions:
Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:

Valencià	Castellà	Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics (*) Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos (*)	SI
Valenciano	Castellano		

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) 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>).

**D DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LES PERSONES BENEFICIÀRIES DE FAMÍLIA MONOPARENTAL
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE FAMILIA MONOPARENTAL**

COGNOMS I NOM APELLIDOS Y NOMBRE	NOMBRE SIP NÚMERO SIP

**E DADES BANCÀRIES
DATOS BANCARIOS**

En cas de nou perceptor o canvi de número de compte bancari, marqueu aquesta casella i aporteu el model de domiciliació bancària
En el caso de nuevo perceptor o cambio de número de cuenta bancaria, marque esta casilla y aporte el modelo de domiciliación bancaria.

Per a la resta de casos, marqui aquesta casella i identifiqui les dades per fer el pagament:
Para el resto de casos, marque esta casilla e identifique los datos para realizar el pago:

Nombre de compte bancari (IBAN)
Número de cuenta bancaria (IBAN)

PAÍS I/Y DC IBAN	EINTTAT ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE / CUENTA
E S				

**SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA COMPENSACIÓ DE DESPESES
-PROCEDIMENT PER AL COL·LECTIU DE FAMÍLIES MONOPARENTALS-
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COMPENSACIÓN DE GASTOS
-PROCEDIMIENTO PARA EL COLECTIVO DE FAMILIAS MONOPARENTALES-**

**F CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per aquest procediment, són les assenyalades a continuació: dades d'identitat i de residència de la persona interessada, i si és el cas, de qui la represente legalment acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, a més dels documents especificats en l'annex corresponent.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento, son los señalados a continuación: datos de identidad y de residencia de la persona interesada, y en su caso, de quien la represente legalmente, acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, además de los documentos especificados en el anexo correspondiente.

En cas de no autoritzar-ho, haurà de marcar la casella, indicant les dades que no autoritze, i aportar els documents corresponents, en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. (Art.16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.)

En caso de no autorizarlo, deberá marcar la casilla, indicando los datos que no autorice, y aportar los documentos correspondientes, en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento. (Art.16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.)

No autoritze l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del seu representant legal
No autorizo la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.

No autoritze l'obtenció de les dades de la Targeta Sanitària expedida per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
No autorizo la obtención de los datos de la Tarjeta Sanitaria expedida por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

No autoritze l'obtenció de les dades del títol de família monoparental o del carnet individual que acredita la condició de beneficiària d'un títol de família monoparental de conformitat amb la normativa vigent en matèria de reconeixement de la condició de família monoparental en la Comunitat Valenciana.
No autorizo la obtención de los datos del título de familia monoparental o del carné individual que acredita la condición de beneficiaria de un título de familia monoparental de conformidad con la normativa vigente en materia de reconocimiento de la condición de familia monoparental en la Comunitat Valenciana.

No autoritze l'obtenció de les dades d'acreditació de nivell d'ingressos inferior a una base liquidable de 18.000 euros anuals, acreditat per la base imposable general de la declaració de la Renda de l'exercici 2017 o bé la quantitat d'ingressos que indique el certificat emès per l'Agència Estatal d'Administració Tributària que reconeix la no obligació de presentar la declaració referit a l'exercici 2017.

No autorizo la obtención de los datos de acreditación de nivel de ingresos inferior a una base liquidable de 18.000 euros anuales, acreditado por la base imponible general de la declaración de la Renta del ejercicio 2017 o bien la cantidad de ingresos que indique el certificado emitido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria que reconoce la no obligación de presentar la declaración referido al ejercicio 2017.

No autoritze l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària estatal.
No autorizo la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria estatal.

No autorizo la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

No autoritze l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària autonòmica.
No autorizo la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria autonómica.

G DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

En el cas que la sol·licitud incloga reintegrament de gastos, documentació dels gastos corresponents als tractaments farmacològics subjectes a finançament públic, prescrits pel personal metge del Sistema Sanitari Públic a les persones beneficiàries del present decret i model de domiciliació bancària, segons model normalitzat que es troba disponible en la seu electrònica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la pàgina web de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, www.san.gva.es, i en la guia PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, llevat que el compte bancari estiguera d'alta en la Generalitat.

En el caso de que la solicitud incluya reintegro de gastos, documentación de los gastos correspondientes a los tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública, prescritos por el personal médico del Sistema Sanitario Público a las personas beneficiarias del presente decreto y modelo de domiciliación bancaria, según modelo normalizado que se encuentra disponible en la sede electrónica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la página web de la conselleria con competencias en materia de sanidad, www.san.gva.es, y en la guía PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, salvo que la cuenta bancaria estuviere de alta en la Generalitat.

**H DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE**

- Declara no estar sotmesa a les prohibicions previstes en l'article 13 de la Llei 38/2003 General de Subvencions, que determina la prohibició per a obtenir la condició de beneficiària de subvencions i ressalta especialment la de no ser deutora per reintegrament de subvencions. Declara que totes les dades que figuren en esta sol·licitud són certes, i es compromet a destinar l'import de la subvenció que sol·licita a la finalitat indicada.
- *Declara no estar incurso en las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones, que determina la prohibición para obtener la condición de beneficiaria de subvenciones, resaltando especialmente la de no ser deudora por reintegro de subvenciones. Declara que todos los datos que figuran en esta solicitud son ciertos, comprometiéndose a destinar el importe de la subvención que solicita a la finalidad indicada.*
- Declare que totes les dades i declaracions responsables que figuren en aquesta sol·licitud són certes, i que la persona sol·licitant es compromet a destinar l'import de la subvenció que sol·licita al compliment de les finalitats i activitats que fonamenta la concessió de la subvenció.
- *Declaro que todos los datos y declaraciones responsables que figuran en esta solicitud son ciertos, y que la persona solicitante se compromete a destinar el importe de la subvención que solicita al cumplimiento de los objetivos y actividades que fundamenta la concesión de la subvención.*

I SOL·LICITUD / SOLICITUD

La persona interessada, o pare, mare o tutor, sol·licita la subvenció per a la compensació de despeses per a persones del col·lectiu de famílies monoparentals. Així mateix, es compromet a comunicar a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública qualsevol variació que es produïska en les seues dades personals.
La persona interesada o padre, madre o tutor, solicita la subvención para la compensación de gastos para personas del colectivo de familias monoparentales. Asimismo, se compromete a comunicar a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública cualquier variación que se produzca en sus datos personales.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
El sol·licitant / El solicitante

J INFORMACÍO ADDICIONAL / INFORMACÍO ADICIONAL

On s'ha de presentar la sol·licitud?

- En el centre sanitari de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que correspon per domicili.
- En la Direcció territorial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, si no està adscrit a cap centre sanitari.
- De qualsevol de les maneres que preveu la legislació reguladora del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

¿Dónde se debe presentar la solicitud?

- En el centro sanitario de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que corresponda por domicilio.
- En la dirección territorial de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en caso de no adscripción a un centro sanitario.
- En cualquiera de las formas previstas en la legislación reguladora del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

PROTECCIÓ DE DADES: De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud a l'empara de la normativa vigent.

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud al amparo de la normativa vigente.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que gestione la seua ajuda, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su ayuda, 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 el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

**SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA COMPENSACIÓ DE DESPESES
-PROCEDIMENT PER AL COL·LECTIU DE FAMÍLIES MONOPARENTALS-
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COMPENSACIÓN DE GASTOS
-PROCEDIMIENTO PARA EL COLECTIVO DE FAMILIAS MONOPARENTALES-**

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

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

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

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)					

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A 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	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics (*) Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos (*)	
Valencià Valenciano		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 seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) 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>).

**D DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LES PERSONES BENEFICIÀRIES DE FAMÍLIA MONOPARENTAL
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE FAMILIA MONOPARENTAL**

COGNOMS I NOM APELLIDOS Y NOMBRE	NOMBRE SIP NÚMERO SIP

**E DADES BANCÀRIES
DATOS BANCARIOS**

En cas de nou perceptor o canvi de número de compte bancari, marqueu aquesta casella i aporteu el model de domiciliació bancària
En el caso de nuevo perceptor o cambio de número de cuenta bancaria, marque esta casilla y aporte el modelo de domiciliación bancaria.
Per a la resta de casos, marqui aquesta casella i identifiqui les dades per fer el pagament:
Para el resto de casos, marque esta casilla e identifique los datos para realizar el pago:

Nombre de compte bancari (IBAN)
Número de cuenta bancaria (IBAN)

PAÍS I/Y DC IBAN	EINTTAT ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE / CUENTA
E S				

**SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA COMPENSACIÓ DE DESPESES
-PROCEDIMENT PER AL COL·LECTIU DE FAMÍLIES MONOPARENTALS-
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COMPENSACIÓN DE GASTOS
-PROCEDIMIENTO PARA EL COLECTIVO DE FAMILIAS MONOPARENTALES-**

**F CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per aquest procediment, són les assenyalades a continuació: dades d'identitat i de residència de la persona interessada, i si és el cas, de qui la represente legalment acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, a més dels documents especificats en l'annex corresponent.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento, son los señalados a continuación: datos de identidad y de residencia de la persona interesada, y en su caso, de quien la represente legalmente, acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, además de los documentos especificados en el anexo correspondiente.

En cas de no autoritzar-ho, haurà de marcar la casella, indicant les dades que no autoritze, i aportar els documents corresponents, en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. (Art.16.4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.)

En caso de no autorizarlo, deberá marcar la casilla, indicando los datos que no autorice, y aportar los documentos correspondientes, en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento. (Art.16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.)

No autoritze l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del seu representant legal
No autorizo la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.

No autoritze l'obtenció de les dades de la Targeta Sanitària expedida per la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
No autorizo la obtención de los datos de la Tarjeta Sanitaria expedida por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

No autoritze l'obtenció de les dades del títol de família monoparental o del carnet individual que acredita la condició de beneficiària d'un títol de família monoparental de conformitat amb la normativa vigent en matèria de reconeixement de la condició de família monoparental en la Comunitat Valenciana.
No autorizo la obtención de los datos del título de familia monoparental o del carné individual que acredita la condición de beneficiaria de un título de familia monoparental de conformidad con la normativa vigente en materia de reconocimiento de la condición de familia monoparental en la Comunitat Valenciana.

No autoritze l'obtenció de les dades d'acreditació de nivell d'ingressos inferior a una base liquidable de 18.000 euros anuals, acreditat per la base imposable general de la declaració de la Renda de l'exercici 2017 o bé la quantitat d'ingressos que indique el certificat emès per l'Agència Estatal d'Administració Tributària que reconeix la no obligació de presentar la declaració referit a l'exercici 2017.

No autorizo la obtención de los datos de acreditación de nivel de ingresos inferior a una base liquidable de 18.000 euros anuales, acreditado por la base imponible general de la declaración de la Renta del ejercicio 2017 o bien la cantidad de ingresos que indique el certificado emitido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria que reconoce la no obligación de presentar la declaración referido al ejercicio 2017.

No autoritze l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària estatal.
No autorizo la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria estatal.

No autorizo la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

No autoritze l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària autonòmica.
No autorizo la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria autonómica.

G DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

En el cas que la sol·licitud incloga reintegrament de gastos, documentació dels gastos corresponents als tractaments farmacològics subjectes a finançament públic, prescrits pel personal metge del Sistema Sanitari Públic a les persones beneficiàries del present decret i model de domiciliació bancària, segons model normalitzat que es troba disponible en la seu electrònica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la pàgina web de la conselleria amb competències en matèria de sanitat, www.san.gva.es, i en la guia PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, llevat que el compte bancari estiguera d'alta en la Generalitat.

En el caso de que la solicitud incluya reintegro de gastos, documentación de los gastos correspondientes a los tratamientos farmacológicos sujetos a financiación pública, prescritos por el personal médico del Sistema Sanitario Público a las personas beneficiarias del presente decreto y modelo de domiciliación bancaria, según modelo normalizado que se encuentra disponible en la sede electrónica o portal institucional de la Generalitat en internet, <https://sede.gva.es>, en la página web de la conselleria con competencias en materia de sanidad, www.san.gva.es, y en la guía PROP de la Generalitat www.prop.gva.es, salvo que la cuenta bancaria estuviere de alta en la Generalitat.

**H DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE**

- Declara no estar sotmesa a les prohibicions previstes en l'article 13 de la Llei 38/2003 General de Subvencions, que determina la prohibició per a obtenir la condició de beneficiària de subvencions i ressalta especialment la de no ser deutora per reintegrament de subvencions. Declara que totes les dades que figuren en esta sol·licitud són certes, i es compromet a destinar l'import de la subvenció que sol·licita a la finalitat indicada.
- *Declara no estar incurso en las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones, que determina la prohibición para obtener la condición de beneficiaria de subvenciones, resaltando especialmente la de no ser deudora por reintegro de subvenciones. Declara que todos los datos que figuran en esta solicitud son ciertos, comprometiéndose a destinar el importe de la subvención que solicita a la finalidad indicada.*
- Declare que totes les dades i declaracions responsables que figuren en aquesta sol·licitud són certes, i que la persona sol·licitant es compromet a destinar l'import de la subvenció que sol·licita al compliment de les finalitats i activitats que fonamenta la concessió de la subvenció.
- *Declaro que todos los datos y declaraciones responsables que figuran en esta solicitud son ciertos, y que la persona solicitante se compromete a destinar el importe de la subvención que solicita al cumplimiento de los objetivos y actividades que fundamenta la concesión de la subvención.*

I SOL·LICITUD / SOLICITUD

La persona interessada, o pare, mare o tutor, sol·licita la subvenció per a la compensació de despeses per a persones del col·lectiu de famílies monoparentals. Així mateix, es compromet a comunicar a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública qualsevol variació que es produïska en les seues dades personals.
La persona interesada o padre, madre o tutor, solicita la subvención para la compensación de gastos para personas del colectivo de familias monoparentales. Asimismo, se compromete a comunicar a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública cualquier variación que se produzca en sus datos personales.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
El sol·licitant / El solicitante

J INFORMACÍO ADDICIONAL / INFORMACÍO ADICIONAL

On s'ha de presentar la sol·licitud?

- En el centre sanitari de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que correspon per domicili.
- En la Direcció territorial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, si no està adscrit a cap centre sanitari.
- De qualsevol de les maneres que preveu la legislació reguladora del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

¿Dónde se debe presentar la solicitud?

- En el centro sanitario de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que corresponda por domicilio.
- En la dirección territorial de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en caso de no adscripción a un centro sanitario.
- En cualquiera de las formas previstas en la legislación reguladora del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

PROTECCIÓ DE DADES: De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud a l'empara de la normativa vigent.

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud al amparo de la normativa vigente.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que gestione la seua ajuda, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su ayuda, 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 el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE