



**GENERALITAT
VALENCIANA**

**ESMENA O MILLORA DE LA SOL·LICITUD / APORTACIÓ
DOCUMENTAL ADDICIONAL
SUBSANACIÓN O MEJORA DE LA SOLICITUD / APORTACIÓN
DOCUMENTAL ADICIONAL**

PERSONA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL
PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL
MENOR D'EDAT
MENOR DE EDAD

PERSONE EN SITUACIÓ DE DESOCUPACIÓ
PERSONA EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO
FAMÍLIA MONOPARENTAL
FAMILIA MONOPARENTAL

PENSONISTA

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
DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	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 notificació per medios electrónicos	
Valencià / Valenciano	Castellà / Castellano	SI	

(*) 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 PROCEDIMENT ADMINISTRATIU / PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	NÚM. EXPEDIENT, SI ES CONEIX / Nº EXPEDIENTE, SI SE CONOCE
ÒRGAN A QUÈ ES DIRIGIX L'ESCRIT / ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE EL ESCRITO	

E DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CSUSP - DGFFS

DIN - A4

IA - 19420-01 - E

F SOL·LICITUD / SOLICITUD

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en la present sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes amb l'establert en la legislació, i que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita, quedant a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, y que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita, quedando a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
El/La sol·licitant / El/La solicitante

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 ÓRGANO COMPETENTE



**ESMENA O MILLORA DE LA SOL·LICITUD / APORTACIÓ
DOCUMENTAL ADDICIONAL
SUBSANACIÓN O MEJORA DE LA SOLICITUD / APORTACIÓN
DOCUMENTAL ADICIONAL**

PERSONA AMB DIVERSITAT FUNCIONAL
PERSONA CON DIVERSIDAD FUNCIONAL
MENOR D'EDAT
MENOR DE EDAD

PERSONE EN SITUACIÓ DE DESOCUPACIÓ
PERSONA EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO
FAMÍLIA MONOPARENTAL
FAMILIA MONOPARENTAL

PENSONISTA

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
DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	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 notificació per medios electrónicos		
Valencià / Valenciano		Castellà / Castellano	SI		

(*) 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 PROCEDIMENT ADMINISTRATIU / PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

NOM DEL PROCEDIMENT / NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		NÚM. EXPEDIENT, SI ES CONEIX / Nº EXPEDIENTE, SI SE CONOCE
ÒRGAN A QUÈ ES DIRIGIX L'ESCRIT / ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE EL ESCRITO		

E DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CSUSP - DGFFS

DIN - A4

IA - 19420-01 - E

F SOL·LICITUD / SOLICITUD

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en la present sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes amb l'establert en la legislació, i que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita, quedant a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, y que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita, quedando a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____
El/La sol·licitant / El/La solicitante

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