GENERALITAT VALENCIANA

RELACIÓ DE PROFESSORAT PER A LA IMPARTICIÓ DEL PROGRAMA ESCOLES D'ACOLLIDA

RELACIÓN DE PROFESORADO PARA LA IMPARTICIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE ACOGIDA

ANNEX
ANEXO
II

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT SOL·LICITANT / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE*

DENOMINACIÓ / *DENOMINACIÓN*	CIF	DENOMINACIÓ ESCOLA D'ACOLLIDA / *DENOMINACIÓN ESCUELA DE ACOGIDA*

B DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE

C DECLARACIÓ RESPONSABLE / *DECLARACIÓN RESPONSABLE*

Declare que el professorat que disposa esta entitat per a impartir el Programa Voluntari de Comprensió de la Societat Valenciana Escola d'Acollida, és el relacionat a continuació
Declaro que el profesorado que dispone esta entidad para impartir el Programa Voluntario de Comprensión de la Sociedad Valenciana Escuela de Acogida, es el relacionado a continuación

NÚM. ORDE *Nº ORDEN*	COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE*	DNI / NIE / PASSAPORT *DNI / NIE / PASAPORTE*	ÀREA D'ENSENYAMENT / *ÁREA DE ENSEÑANZA*	TITULACIÓ / *TITULACIÓN*	UNIVERSITAT / *UNIVERSIDAD*

☐ Declare que el professorat relacionat anteriorment és diplomat o llicenciat en especialitats que guarden relació amb les àrees d'ensenyança a impartir
Declaro que el profesorado relacionado anteriormente es diplomado o licenciado en especialidades que guarden relación con las áreas de enseñanza a impartir

☐ Declare que les dades i manifestacions consignats en este document són certs i que l'entitat és coneixedora que la inexactitud, falsedat o omissió dels mateixos, així com la falta de comunicació de dades que suposara deixar de complir els requisits necessaris anteriorment referits, faculta a l'òrgan competent per a revocar d'ofici l'autorització, sense perjuí de les responsabilitats penals, civils o administratives a què hi haguera lloc
Declaro que los datos y manifestaciones consignados en este documento son ciertos y que la entidad es conocedora que la inexactitud, falsedad u omisión de los mismos, así como la falta de comunicación de datos que supusiera dejar de cumplir los requisitos necesarios anteriormente referidos, faculta al órgano competente para revocar de oficio la autorización, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar

_____ , _____ d _____ de _____

El/La representant legal / *El/La representante legal*

Segell / *Sello*

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

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

DIN - A4 CHAP - IAC

GENERALITAT VALENCIANA

RELACIÓ DE PROFESSORAT PER A LA IMPARTICIÓ DEL PROGRAMA ESCOLES D'ACOLLIDA

RELACIÓN DE PROFESORADO PARA LA IMPARTICIÓN DEL PROGRAMA ESCUELAS DE ACOGIDA

ANNEX / ***ANEXO*** **II**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT SOL·LICITANT / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE*

DENOMINACIÓ / *DENOMINACIÓN*	CIF	DENOMINACIÓ ESCOLA D'ACOLLIDA / *DENOMINACIÓN ESCUELA DE ACOGIDA*

B DADES D'IDENTIFICACIÓ DEL REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE

C DECLARACIÓ RESPONSABLE / *DECLARACIÓN RESPONSABLE*

Declare que el professorat que disposa esta entitat per a impartir el Programa Voluntari de Comprensió de la Societat Valenciana Escola d'Acollida, és el relacionat a continuació
Declaro que el profesorado que dispone esta entidad para impartir el Programa Voluntario de Comprensión de la Sociedad Valenciana Escuela de Acogida, es el relacionado a continuación

NÚM. ORDE *Nº ORDEN*	COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE*	DNI / NIE / PASSAPORT *DNI / NIE / PASAPORTE*	ÀREA D'ENSENYAMENT / *ÁREA DE ENSEÑANZA*	TITULACIÓ / *TITULACIÓN*	UNIVERSITAT / *UNIVERSIDAD*

☐ Declare que el professorat relacionat anteriorment és diplomat o llicenciat en especialitats que guarden relació amb les àrees d'ensenyança a impartir
Declaro que el profesorado relacionado anteriormente es diplomado o licenciado en especialidades que guarden relación con las áreas de enseñanza a impartir

☐ Declare que les dades i manifestacions consignats en este document són certs i que l'entitat és coneixedora que la inexactitud, falsedat o omissió dels mateixos, així com la falta de comunicació de dades que suposara deixar de complir els requisits necessaris anteriorment referits, faculta a l'òrgan competent per a revocar d'ofici l'autorització, sense perjuí de les responsabilitats penals, civils o administratives a què hi haguera lloc
Declaro que los datos y manifestaciones consignados en este documento son ciertos y que la entidad es conocedora que la inexactitud, falsedad u omisión de los mismos, así como la falta de comunicación de datos que supusiera dejar de cumplir los requisitos necesarios anteriormente referidos, faculta al órgano competente para revocar de oficio la autorización, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar

_____ , _____ d _____ de _____

El/La representant legal / *El/La representante legal*

Segell / *Sello*

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

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

DIN - A4 CHAP - IAC