

**A DADES DE LA PERSONA INTERESSADA O DEL REPRESENTANT DE L'ENTITAT  
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA O DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	COM A / EN CALIDAD DE	

**SI ES TRACTA D'UNA ENTITAT, DADES D'IDENTIFICACIÓ / SI SE TRATA DE UNA ENTIDAD, DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL				NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**B ÒRGAN A QUÈ ES DIRIGIX L'AUTORITZACIÓ / ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA AUTORIZACIÓN**

NOM / NOMBRE				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA

**C PROCEDIMENT DE CONCESSIÓ / PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN**

OBJECTE DEL PROCEDIMENT / OBJETO DEL PROCEDIMIENTO

 SI ESTE PROCEDIMENT ÉS MITJANÇANT RÈGIM DE CONCURRÈNCIA COMPETITIVA, INDIQUE:  
 SI ESTE PROCEDIMIENTO ES MEDIANTE RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, INDIQUE:

 Norma de la convocatòria: \_\_\_\_\_  
 Norma de la convocatoria: \_\_\_\_\_ Núm. / Nº de DOCV \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010), done l'autorització perquè l'òrgan gestor del procediment de concessió obtinga directament la comprovació de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica, i amb la Tresoreria de la Seguretat Social, així com, les dades d'identitat i, si és el cas, de residència.

En cas de no subscriure esta autorització, la persona interessada està obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento de concesión obtenga directamente la comprobación de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica, y con la Tesorería de la Seguridad Social, así como, los datos de identidad y, en su caso, residencia.*

*En caso de no suscribir esta autorización, la persona interesada está obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

 Autoritze / Autorizo     No autoritze / No autorizo

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en esta sol·licitud són exactes i conformes amb el que establix la legislació.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son exactos y conformes con lo establecido en la legislación.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

 L'interessat o representant de l'entitat  
 El interesado o representante de la entidad

 REGISTRE D'ENTRADA  
 REGISTRO DE ENTRADA

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

**A DADES DE LA PERSONA INTERESSADA O DEL REPRESENTANT DE L'ENTITAT  
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA O DEL REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		COM A / EN CALIDAD DE
<b>SI ES TRACTA D'UNA ENTITAT, DADES D'IDENTIFICACIÓ / SI SE TRATA DE UNA ENTIDAD, DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>				
RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL				NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**B ÒRGAN A QUÈ ES DIRIGIX L'AUTORITZACIÓ / ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA AUTORIZACIÓN**

NOM / NOMBRE				
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA

**C PROCEDIMENT DE CONCESSIÓ / PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN**

OBJECTE DEL PROCEDIMENT / OBJETO DEL PROCEDIMIENTO

SI ESTE PROCEDIMENT ÉS MITJANÇANT RÈGIM DE CONCURRÈNCIA COMPETITIVA, INDIQUE:  
SI ESTE PROCEDIMIENTO ES MEDIANTE RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, INDIQUE:

Norma de la convocatòria: \_\_\_\_\_  
Norma de la convocatoria: \_\_\_\_\_ Núm. / Nº de DOCV \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010), done l'autorització perquè l'òrgan gestor del procediment de concessió obtinga directament la comprovació de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica, i amb la Tresoreria de la Seguretat Social, així com, les dades d'identitat i, si és el cas, de residència.

En cas de no subscriure esta autorització, la persona interessada està obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento de concesión obtenga directamente la comprobación de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica, y con la Tesorería de la Seguridad Social, así como, los datos de identidad y, en su caso, residencia.*

*En caso de no suscribir esta autorización, la persona interesada está obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

Autoritze / Autorizo     No autoritze / No autorizo

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en esta sol·licitud són exactes i conformes amb el que establix la legislació.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son exactos y conformes con lo establecido en la legislación.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

L'interessat o representant de l'entitat  
El interesado o representante de la entidad

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

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