



**A DATOS DEL SOLICITANTE (persona per a la qual se sol·licita la cobertura sanitària)
DATOS DEL SOLICITANTE (persona para la que se solicita la cobertura sanitaria)**

PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO		NOM NOMBRE		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	
NACIONALITAT NACIONALIDAD		DOCUMENT D'IDENTITAT DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DNI	NIE	PASSAPORT PASAPORTE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		FAX		CORREU ELECTRÒNIC/CORREO ELECTRÓNICO	
DADES DEL REPRESENTANT (Només en cas que se sol·licite per mitjà de representant) / DATOS DEL REPRESENTANTE (Sólo en caso que se solicite mediante representante)							
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI - NIE - PASSAPORT DNI - NIE - PASAPORTE	
DOMICILI A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	

B DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA

Fotocòpia del DNI o NIE del sol·licitant (només en cas de no subscriure l'autorització per a la verificació de dades de l'apartat C)
Fotocopia del DNI o NIE del solicitante (sólo en caso de no suscribir la autorización para la verificación de datos del apartado C)

Fotocòpia del passaport o document acreditatiu de la identitat del sol·licitant, en el cas de ciutadans estrangers no titulars de NIE.
Fotocopia del pasaporte o documento acreditativo de la identidad del solicitante, en el caso de ciudadanos extranjeros no titulares de NIE.

Documentació acreditativa de la residència efectiva a Espanya durant un període continuat mínim d'un any immediatament anterior a la data de la presentació de la sol·licitud
Documentación acreditativa de la residencia efectiva en España durante un periodo continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la presentación de la solicitud.

Certificat o volant d'empadronament en el municipi de residència del sol·licitant, en què conste que es troba empadronat en la data de sol·licitar la subscripció del conveni especial (en el cas de sol·licitants titulars de DNI o NIE que subscriuen l'autorització per a la verificació de dades de l'apartat C, este requisit es comprovarà per mitjà de consulta telemàtica al sistema de verificació de dades de residència)
Certificado o volante de empadronamiento en el municipio de residencia del solicitante, en el que conste que se encuentra empadronado en la fecha de solicitar la suscripción del convenio especial (en el caso de solicitantes titulares de DNI o NIE que suscriban la autorización para la verificación de datos del apartado C, este requisito se comprobará mediante consulta telemática al sistema de verificación de datos de residencia)

Orde de domiciliació de càrrecs directes SEPA
Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Quan pertoque, documentació addicional
Cuando proceda, documentación adicional:.....

**C AUTORITZACIÓ PER A LA VERIFICACIÓ DE DADES
IAUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS**

D'acord amb el que preveuen els articles 4 i 5 del Decret 165/2010, del Consell, pel qual s'establixen les mesures de simplificació i reducció de les càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic, el sol·licitant autoritza l'òrgan competent de la Conselleria de Sanitat a comprovar les seues dades d'identificació personal i residència per mitjans telemàtics. En cas de no subscriure la corresponent autorització, s'haurà d'aportar la documentació en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. Si el domicili de l'interessat no consta en el servici telemàtic de consulta de dades de residència o el que consta és diferent de l'indicat, se li sol·licitarà el certificat corresponent a la persona interessada.

De acuerdo con lo previsto en los artículos 4 y 5 del Decreto 165/2010, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público, el solicitante autoriza al órgano competente de la Consellería de Sanitat a comprobar sus datos de identificación personal y residencia por medios telemáticos. En caso de no suscribir la correspondiente autorización se deberá aportar la documentación en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento. Si el domicilio del interesado no consta en el servicio telemático de consulta de datos de residencia o el que consta es diferente al indicado se le solicitará al interesado el correspondiente certificado.

AUTORITZA / AUTORIZA NO AUTORITZA / NO AUTORIZA

1/4) EXEMPLAR PER A LA ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CS - DGRE

DIN - A4

IA - 19162 - 01 - E

**D DECLARACIÓ RESPONSABLE DE NO TINDRE COBERTURA SANITÀRIA
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO TENER COBERTURA SANITARIA**

El sol·licitant **DECLARA**, sota la seua responsabilitat, a l'efecte de sol·licitar la subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tenen la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut amb la Generalitat, que complix el requisit de no tindre accés a un sistema de protecció sanitària pública per qualsevol títol.

*El solicitante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, a efectos de solicitar la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud con la Generalitat, que cumple el requisito de no tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier título.*

E COMPROMIS DE PAGAMENT DE LES QUOTES / COMPROMISO DE PAGO DE LAS CUOTAS

La subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària determina per a la persona que el subscriba l'obligació d'abonar a la Generalitat, en concepte de contraprestació econòmica, les quotes econòmiques establides, les quals tenen la consideració de preu públic. L'obligació de pagament de les quotes derivada de la subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària naixerà en la data de la seua formalització i existirà mentres mantinga la seua vigència i fins a la seua extinció.

A este efecto, el sol·licitant es compromet a fer efectiu el pagament de les quotes econòmiques que es meriten des de la formalització del conveni especial.

La suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria determina para la persona que lo suscriba la obligación de abonar a la Generalitat, en concepto de contraprestación económica, las cuotas económicas establecidas, las cuales tienen la consideración de precio público. La obligación de pago de las cuotas derivada de la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria nacerá en la fecha de su formalización y existirá mientras mantenga su vigencia y hasta su extinción.

A tal efecto, el solicitante se compromete a hacer efectivo el pago de las cuotas económicas que se devenguen desde la formalización del convenio especial.

SI NO

F SOL·LICITUD/ SOLICITUD

El sol·licitant, o si és el cas el seu representant, **SOL·LICITA** subscriure amb la GENERALITAT un conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tinguen la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut

*El solicitante, o en su caso su representante, **SOLICITA** suscribir con la GENERALITAT un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.*

_____, _____, _____ de _____

Firma:

La persona beneficiària o el seu representant legal

La persona beneficiària o su representante legal _____

Segons l'article 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, s'informa que el termini per a resoldre i notificar este procediment de subscripció de conveni especial de prestació d'assistència sanitària és de 30 dies, comptats des de l'endemà de la recepció d'esta sol·licitud. Transcorregut el termini fixat sense que s'haja dictat i notificat la corresponent resolució, la sol·licitud de subscripció del conveni especial es s'entendrà estimada. Amb la presentació d'esta sol·licitud l'interessat declara que rep i coneix la informació sobre este.

Conforme al artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se informa que el plazo para resolver y notificar este procedimiento de suscripción de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, es de 30 días contados desde el día siguiente a la recepción de esta solicitud. Transcurrido el plazo fijado sin que se haya dictado y notificado la correspondiente resolución, la solicitud de suscripción del convenio especial se entenderá estimada. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer la información sobre el mismo.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès 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 14/12/1999).

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 14/12/1999).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**A DATOS DEL SOLICITANTE (persona per a la qual se sol·licita la cobertura sanitària)
DATOS DEL SOLICITANTE (persona para la que se solicita la cobertura sanitaria)**

PRIMER COGNOM PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM SEGUNDO APELLIDO		NOM NOMBRE		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	
NACIONALITAT NACIONALIDAD		DOCUMENT D'IDENTITAT DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DNI	NIE	PASSAPORT PASAPORTE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		FAX		CORREU ELECTRÒNIC/CORREO ELECTRÓNICO	
DADES DEL REPRESENTANT (Només en cas que se sol·licite per mitjà de representant) / DATOS DEL REPRESENTANTE (Sólo en caso que se solicite mediante representante)							
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI - NIE - PASSAPORT DNI - NIE - PASAPORTE	
DOMICILI A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES							
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	

B DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA

Fotocòpia del DNI o NIE del sol·licitant (només en cas de no subscriure l'autorització per a la verificació de dades de l'apartat C)
Fotocopia del DNI o NIE del solicitante (sólo en caso de no suscribir la autorización para la verificación de datos del apartado C)

Fotocòpia del passaport o document acreditatiu de la identitat del sol·licitant, en el cas de ciutadans estrangers no titulars de NIE.
Fotocopia del pasaporte o documento acreditativo de la identidad del solicitante, en el caso de ciudadanos extranjeros no titulares de NIE.

Documentació acreditativa de la residència efectiva a Espanya durant un període continuat mínim d'un any immediatament anterior a la data de la presentació de la sol·licitud
Documentación acreditativa de la residencia efectiva en España durante un periodo continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la presentación de la solicitud.

Certificat o volant d'empadronament en el municipi de residència del sol·licitant, en què conste que es troba empadronat en la data de sol·licitar la subscripció del conveni especial (en el cas de sol·licitants titulars de DNI o NIE que subscriuen l'autorització per a la verificació de dades de l'apartat C, este requisit es comprovarà per mitjà de consulta telemàtica al sistema de verificació de dades de residència)
Certificado o volante de empadronamiento en el municipio de residencia del solicitante, en el que conste que se encuentra empadronado en la fecha de solicitar la suscripción del convenio especial (en el caso de solicitantes titulares de DNI o NIE que suscriban la autorización para la verificación de datos del apartado C, este requisito se comprobará mediante consulta telemática al sistema de verificación de datos de residencia)

Orde de domiciliació de càrrecs directes SEPA
Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Quan pertoque, documentació addicional
Cuando proceda, documentación adicional:.....

**C AUTORITZACIÓ PER A LA VERIFICACIÓ DE DADES
IAUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS**

D'acord amb el que preveuen els articles 4 i 5 del Decret 165/2010, del Consell, pel qual s'establixen les mesures de simplificació i reducció de les càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic, el sol·licitant autoritza l'òrgan competent de la Conselleria de Sanitat a comprovar les seues dades d'identificació personal i residència per mitjans telemàtics. En cas de no subscriure la corresponent autorització, s'haurà d'aportar la documentació en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. Si el domicili de l'interessat no consta en el servici telemàtic de consulta de dades de residència o el que consta és diferent de l'indicat, se li sol·licitarà el certificat corresponent a la persona interessada.

De acuerdo con lo previsto en los artículos 4 y 5 del Decreto 165/2010, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público, el solicitante autoriza al órgano competente de la Consellería de Sanitat a comprobar sus datos de identificación personal y residencia por medios telemáticos. En caso de no suscribir la correspondiente autorización se deberá aportar la documentación en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento. Si el domicilio del interesado no consta en el servicio telemático de consulta de datos de residencia o el que consta es diferente al indicado se le solicitará al interesado el correspondiente certificado.

AUTORITZA / AUTORIZA NO AUTORITZA / NO AUTORIZA

**D DECLARACIÓ RESPONSABLE DE NO TINDRE COBERTURA SANITÀRIA
DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO TENER COBERTURA SANITARIA**

El sol·licitant **DECLARA**, sota la seua responsabilitat, a l'efecte de sol·licitar la subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tenen la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut amb la Generalitat, que complix el requisit de no tindre accés a un sistema de protecció sanitària pública per qualsevol títol.

*El solicitante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, a efectos de solicitar la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud con la Generalitat, que cumple el requisito de no tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier título.*

E COMPROMIS DE PAGAMENT DE LES QUOTES / COMPROMISO DE PAGO DE LAS CUOTAS

La subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària determina per a la persona que el subscriba l'obligació d'abonar a la Generalitat, en concepte de contraprestació econòmica, les quotes econòmiques establides, les quals tenen la consideració de preu públic. L'obligació de pagament de les quotes derivada de la subscripció d'un conveni especial de prestació d'assistència sanitària naixerà en la data de la seua formalització i existirà mentres mantinga la seua vigència i fins a la seua extinció.

A este efecto, el sol·licitant es compromet a fer efectiu el pagament de les quotes econòmiques que es meriten des de la formalització del conveni especial.

La suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria determina para la persona que lo suscriba la obligación de abonar a la Generalitat, en concepto de contraprestación económica, las cuotas económicas establecidas, las cuales tienen la consideración de precio público. La obligación de pago de las cuotas derivada de la suscripción de un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria nacerá en la fecha de su formalización y existirá mientras mantenga su vigencia y hasta su extinción.

A tal efecto, el solicitante se compromete a hacer efectivo el pago de las cuotas económicas que se devenguen desde la formalización del convenio especial.

SI NO

F SOL·LICITUD/ SOLICITUD

El sol·licitant, o si és el cas el seu representant, **SOL·LICITA** subscriure amb la GENERALITAT un conveni especial de prestació d'assistència sanitària a persones que no tinguen la condició d'assegurades ni de beneficiàries del Sistema Nacional de Salut

*El solicitante, o en su caso su representante, **SOLICITA** suscribir con la GENERALITAT un convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.*

_____, _____, _____ de _____

Firma:

La persona beneficiària o el seu representant legal

La persona beneficiària o su representante legal _____

Segons l'article 42.4 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú, s'informa que el termini per a resoldre i notificar este procediment de subscripció de conveni especial de prestació d'assistència sanitària és de 30 dies, comptats des de l'endemà de la recepció d'esta sol·licitud. Transcorregut el termini fixat sense que s'haja dictat i notificat la corresponent resolució, la sol·licitud de subscripció del conveni especial es s'entendrà estimada. Amb la presentació d'esta sol·licitud l'interessat declara que rep i coneix la informació sobre este.

Conforme al artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se informa que el plazo para resolver y notificar este procedimiento de suscripción de convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, es de 30 días contados desde el día siguiente a la recepción de esta solicitud. Transcurrido el plazo fijado sin que se haya dictado y notificado la correspondiente resolución, la solicitud de suscripción del convenio especial se entenderá estimada. Con la presentación de esta solicitud el interesado declara recibir y conocer la información sobre el mismo.

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 14/12/1999).

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 14/12/1999).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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