

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

| | | |
|--|--------------|-----|
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | NIF |
| DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | | |
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | NIF |

B DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (deixar sense emplenar si vosté és l'únic component de la seua unitat familiar):

La unidad familiar de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia está integrada por los siguientes miembros (dejar sin rellenar si usted es el único componente de su unidad familiar):

| MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR / MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR | | | |
|---|-----|--|-------|
| Classe de parentiu amb la persona sol·licitant <i>Clase de parentesco con la persona solicitante</i> | NIF | Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i> | Firma |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

C DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

Fotocòpia dels DNI de tots els membres de la unitat familiar.
Fotocopia de los DNI de todos los miembros de la unidad familiar.

D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

La persona sol·licitant i tots els membres de la unitat familiar AUTORITZA/EN expressament la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives a sol·licitar i obtindre de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmics d'altres Administracions Públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que puguen derivar d'este reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es procedisca al seu càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits.

La persona solicitante y todos los miembros de la unidad familiar AUTORIZA/N expresamente a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia y económicos de otras Administraciones Públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia, de las prestaciones que puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.

_____, ____ d _____ del _____

La persona sol·licitant / *La persona solicitante*

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).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

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

| | | |
|--|--------------|-----|
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | NIF |
| DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL | | |
| COGNOMS / APELLIDOS | NOM / NOMBRE | NIF |

B DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (deixar sense emplenar si vosté és l'únic component de la seua unitat familiar):

La unidad familiar de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia está integrada por los siguientes miembros (dejar sin rellenar si usted es el único componente de su unidad familiar):

| MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR / MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR | | | |
|---|-----|--|-------|
| Classe de parentiu amb la persona sol·licitant <i>Clase de parentesco con la persona solicitante</i> | NIF | Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i> | Firma |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

C DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

Fotocòpia dels DNI de tots els membres de la unitat familiar.
Fotocopia de los DNI de todos los miembros de la unidad familiar.

D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

La persona sol·licitant i tots els membres de la unitat familiar AUTORITZA/EN expressament la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives a sol·licitar i obtindre de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmics d'altres Administracions Públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que puguen derivar d'este reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es procedisca al seu càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits.

La persona solicitante y todos los miembros de la unidad familiar AUTORIZA/N expresamente a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia y económicos de otras Administraciones Públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia, de las prestaciones que puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.

_____, _____ d _____ del _____

La persona sol·licitant / *La persona solicitante*

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).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

E INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

En l'Apartat B d'aquest imprès s'haurà de consignar la relació, completa i signada, de les persones components de la unitat familiar de la persona sol·licitant.

A aquests efectes es consideraran components de la unitat familiar.

- A - La persona sol·licitant.
- B - Si és el cas, el cònjuge o parella de fet legalment constituïda de la persona sol·licitant.
- C - Els fills a càrrec de la persona sol·licitant o del seu cònjuge o parella de fet legalment constituïda, ja siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que siguen menors de 25 anys o majors d'aquesta edat amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 per cent.

En el Apartado B de este impreso se deberá consignar la relación, completa y firmada, de las personas componentes de la unidad familiar de la persona solicitante.

A dichos efectos se considerarán componentes de la unidad familiar.

- A - La persona solicitante.
- B - En su caso, el cónyuge o pareja de hecho legalmente constituída de la persona solicitante.
- C - Los hijos a cargo de la persona solicitante o de su cónyuge o pareja de hecho legalmente constituída, ya sean por naturaleza, adopción o acogimiento, siempre que sean menores de 25 años o mayores de esta edad con un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento.