

Persona que empena i signatura la sol·licitud: Persona sol·licitant Representant legal, tutor o guardador de fet
Persona que cumplimenta y firma la solicitud: Persona solicitante Representante legal, tutor o guardador de hecho

**A DADES DE LA PERSONA INTERESSADA
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	
LOCALITAT / LOCALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	D. NAIXEMENT F. NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA
LOCALITAT / LOCALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	RELACIÓ AMB L'INTERESSAT / RELACIÓN CON EL INTERESADO	

**B DADES DE LA DISCAPACITAT
DATOS DE LA DISCAPACIDAD**

Omplir segons les instruccions / Cumplimentar según las instrucciones:

DISCAPACITAT / DISCAPACIDAD

GRAU DE DISCAPACITAT GRADO DE DISCAPACIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	DATA DE RESOLUCIÓ FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
---	-----------------------	--	----------------------------------

INCAPACITAT PERMANENT (Reconeguda per l'INSS) / INCAPACIDAD PERMANENTE (Reconocida por el INSS):

TIPUS D'INCAPACITAT / TIPO DE INCAPACIDAD	DATA DE RESOLUCIÓ FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
---	--	----------------------------------

INCAPACITAT PERMANENT PER AI SERVEI (CLASSES PASSIVES) / INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO (CLASES PASIVAS):

DATA DE RESOLUCIÓ FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
--	----------------------------------

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DIFERENTE AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
PROVÍNCIA / PROVINCIA	LOCALITAT / LOCALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Sí
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: Sí

(*) 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 CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**

D'acord amb el que es disposa en l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'estableixen 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). AUTORIZA, mitjançant la signatura d'aquesta sol·licitud perquè l'Administració de la Generalitat obtinga directament, mitjançant la consulta i accés, els dades que consten en els fitxers de les Administracions Públiques, amb l'única fi de l'expedició de la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat / 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). AUTORIZA, mediante la firma de esta solicitud para que la Administración de la Generalitat obtenga directamente, mediante la consulta y acceso, los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, con el único fin de la expedición de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad :

- Dades d'identitat de la persona sol·licitant i del representant legal (NIF i NIE) / Datos de identidad de la persona solicitante y del representante legal (NIF y NIE)

- Dades de residència de la persona sol·licitant / Datos de residencia de la persona solicitante

- Dades sobre les pensions i/o prestacions socials percebudes / Datos sobre las pensiones y/o prestaciones sociales percibidas:

Pensió d'Incapacitat permanent (INSS) / Pensión de Incapacidad permanente (INSS)

Pensió de Jubilació o retir per incapacitat per al servei o inutilitat (Classes passives)

Pensió de Jubilación o retiro por incapacidad para el servicio o inutilidad (Clases pasivas)

S'OPOSA, pels motius següents
SE OPONE, por los motivos siguientes

En aquest cas, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
En este caso, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Persona que empena i signatura la sol·licitud: Persona sol·licitant Representant legal, tutor o guardador de fet
Persona que cumplimenta y firma la solicitud: Persona solicitante Representante legal, tutor o guardador de hecho

**A DADES DE LA PERSONA INTERESSADA
DATOS DE LA PERSONA INTERESADA**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	
LOCALITAT / LOCALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	D. NAIXEMENT F. NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD
DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL				
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	
LOCALITAT / LOCALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	RELACIÓ AMB L'INTERESSAT / RELACIÓN CON EL INTERESADO		

**B DADES DE LA DISCAPACITAT
DATOS DE LA DISCAPACIDAD**

Omplir segons les instruccions / Cumplimentar según las instrucciones:

DISCAPACITAT / DISCAPACIDAD

GRAU DE DISCAPACITAT GRADO DE DISCAPACIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	DATA DE RESOLUCIÓ FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> INCAPACITAT PERMANENT (Reconeguda per l'INSS) / INCAPACIDAD PERMANENTE (Reconocida por el INSS):			
TIPUS D'INCAPACITAT / TIPO DE INCAPACIDAD	DATA DE RESOLUCIÓ FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE	
<input type="checkbox"/> INCAPACITAT PERMANENT PER AL SERVEI (CLASSES PASSIVES) / INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO (CLASES PASIVAS):			
		DATA DE RESOLUCIÓ FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE

**C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DIFERENTE AL APARTADO A)**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
PROVÍNCIA / PROVINCIA	LOCALITAT / LOCALIDAD	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Sí
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: Sí

(*) 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 CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**

D'acord amb el que es disposa en l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'estableixen 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). AUTORIZA, mitjançant la signatura d'aquesta sol·licitud perquè l'Administració de la Generalitat obtinga directament, mitjançant la consulta i accés, els dades que consten en els fitxers de les Administracions Públiques, amb l'única fi de l'expedició de la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat / 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). AUTORIZA, mediante la firma de esta solicitud para que la Administración de la Generalitat obtenga directamente, mediante la consulta y acceso, los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, con el único fin de la expedición de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad :

- Dades d'identitat de la persona sol·licitant i del representant legal (NIF i NIE) / Datos de identidad de la persona solicitante y del representante legal (NIF y NIE)

- Dades de residència de la persona sol·licitant / Datos de residencia de la persona solicitante

- Dades sobre les pensions i/o prestacions socials percebudes / Datos sobre las pensiones y/o prestaciones sociales percibidas:

Pensió d'Incapacitat permanent (INSS) / Pensión de Incapacidad permanente (INSS)

Pensió de Jubilació o retir per incapacitat per al servei o inutilitat (Classes passives)

Pensión de Jubilación o retiro por incapacidad para el servicio o inutilidad (Clases pasivas)

S'OPOSA, pels motius següents
SE OPONE, por los motivos siguientes

En aquest cas, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
En este caso, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

**E DOCUMENTS QUE S'APORTEN (en cas de no autorització de consulta, serà necessari aportar còpia compulsada)
DOCUMENTOS QUE SE APORTAN (en caso de no autorización de consulta, será necesario aportar copia compulsada)**

- Document nacional d'identitat i, si escau, del seu representant legal o guardador de fet
Documento nacional de identidad y, en su caso, de su representante legal o guardador de hecho
- Certificat o volant d'empadronament del sol·licitant
Certificado o volante de empadronamiento del solicitante
- Resolució d'Incapacitat permanent, emesa per l'INSS
Resolución de Incapacidad permanente, emitida por el INSS
- Resolució de jubilació o retir per incapacitat per al servei o inutilitat (Règim de Classes Passives), emesa pel Ministeri d'Hisenda o de Defensa
Resolución de jubilación o retiro por incapacidad para el servicio o inutilidad (Régimen de Clases Pasivas), emitida por el Ministerio de Hacienda o de Defensa
- Resolució de reconeixement de grau de discapacitat emès per una altra província o comunitat autònoma
Resolución de reconocimiento de grado de discapacidad emitido por otra provincia o comunidad autónoma

**F DECLARACIÓ I SOL·LICITUD
DECLARACIÓN Y SOLICITUD**

Així mateix, DECLARE sota la meua responsabilitat que són certs les dades consignades en la present sol·licitud per a l'expedició de la Targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat.
Asimismo, DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud para la expedición de la Tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad.

_____, _____ d _____ del _____

Firma: _____

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 es disposa en la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

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. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**G INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT
INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud. / *Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.*
- Escriba amb claredat i amb lletres majúscules. / *Escriba con claridad y con letras mayúsculas.*
- Present amb la sol·licitud tots els documents indicats, amb això evitarà retards innecessaris. / *Presente con la solicitud todos los documentos indicados, con ello evitará retrasos innecesarios.*

A) DADES DE LA PERSONA INTERESSADA / DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:

Dades de la persona sol·licitant / *Datos de la persona solicitante:*

- En cas d'estrangers, en l'apartat DNI/NIE es consignarà el número de resident. / *En caso de extranjeros, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente.*
- Tractant-se de menors fins i tot de 14 anys d'edat, hauran de disposar de DNI/NIE propi. / *Tratándose de menores incluso de 14 años de edad, deberán disponer de DNI/NIE propio.*
- Pose especial cura a facilitar la seua adreça i telèfon correctes. Si canviara de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui'l a l'òrgan gestor. / *Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.*

Dades del representant legal / *Datos del representante legal:*

Aquest apartat només s'empenarà quan la sol·licitud se signe per una persona diferent de la interessada, que tinga la condició de representant legal o guardador de fet. / *Este apartado sólo se cumplimentará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que tenga la condición de representante legal o guardador de hecho.*

B) DADES DE LA DISCAPACITAT / DATOS DE LA DISCAPACIDAD:

-Emplene la informació relativa al motiu o resolució per la qual té la consideració de persona amb discapacitat. / *Cumplimente la información relativa al motivo o resolución por la que tiene la consideración de persona con discapacidad*

C) NOTIFICACIONS (Si és diferent a l'apartat A) / NOTIFICACIONES (Si es diferente al apartado A)

-Si canviara de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui'l a l'òrgan gestor. / *Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.*

E DOCUMENTS QUE S'APORTEN (en cas de no autorització de consulta, serà necessari aportar còpia compulsada)
DOCUMENTOS QUE SE APORTAN (en caso de no autorización de consulta, será necesario aportar copia compulsada)

- Document nacional d'identitat i, si escau, del seu representant legal o guardador de fet
Documento nacional de identidad y, en su caso, de su representante legal o guardador de hecho
- Certificat o volant d'empadronament del sol·licitant
Certificado o volante de empadronamiento del solicitante
- Resolució d'Incapacitat permanent, emesa per l'INSS
Resolución de Incapacidad permanente, emitida por el INSS
- Resolució de jubilació o retir per incapacitat per al servei o inutilitat (Règim de Classes Passives), emesa pel Ministeri d'Hisenda o de Defensa
Resolución de jubilación o retiro por incapacidad para el servicio o inutilidad (Régimen de Clases Pasivas), emitida por el Ministerio de Hacienda o de Defensa
- Resolució de reconeixement de grau de discapacitat emès per una altra província o comunitat autònoma
Resolución de reconocimiento de grado de discapacidad emitido por otra provincia o comunidad autónoma

**F DECLARACIÓ I SOL·LICITUD
DECLARACIÓN Y SOLICITUD**

Així mateix, DECLARE sota la meua responsabilitat que són certs les dades consignades en la present sol·licitud per a l'expedició de la Targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat.
Asimismo, DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud para la expedición de la Tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad.

_____, _____ d _____ del _____

Firma: _____

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 es disposa en la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

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. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**G INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT
INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud. / *Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.*
- Escriba amb claredat i amb lletres majúscules. / *Escriba con claridad y con letras mayúsculas.*
- Present amb la sol·licitud tots els documents indicats, amb això evitarà retards innecessaris. / *Presente con la solicitud todos los documentos indicados, con ello evitará retrasos innecesarios.*

A) DADES DE LA PERSONA INTERESSADA / DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:

Dades de la persona sol·licitant / *Datos de la persona solicitante:*

- En cas d'estrangers, en l'apartat DNI/NIE es consignarà el número de resident. / *En caso de extranjeros, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente.*
- Tractant-se de menors fins i tot de 14 anys d'edat, hauran de disposar de DNI/NIE propi. / *Tratándose de menores incluso de 14 años de edad, deberán disponer de DNI/NIE propio.*
- Pose especial cura a facilitar la seua adreça i telèfon correctes. Si canviara de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui a l'òrgan gestor. / *Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.*

Dades del representant legal / *Datos del representante legal:*

Aquest apartat només s'empenarà quan la sol·licitud se signe per una persona diferent de la interessada, que tinga la condició de representant legal o guardador de fet. / *Este apartado sólo se cumplimentará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que tenga la condición de representante legal o guardador de hecho.*

B) DADES DE LA DISCAPACITAT / DATOS DE LA DISCAPACIDAD:

-Emplene la informació relativa al motiu o resolució per la qual té la consideració de persona amb discapacitat. / *Cumplimente la información relativa al motivo o resolución por la que tiene la consideración de persona con discapacidad*

C) NOTIFICACIONS (Si és diferent a l'apartat A) / NOTIFICACIONES (Si es diferente al apartado A)

-Si canviara de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui a l'òrgan gestor. / *Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.*