

**A TIPUS DE SOL·LICITUD QUE S'HI REALITZA
TIPO DE SOLICITUD QUE SE REALIZA** ALTA BAIXA / BAJA MODIFICACIÓ DADES PERSONALS (Segons Apartat.B) / MODIFICACIÓN DATOS PERSONALES (Según Apartado.B) MODIFICACIÓ SITUACIÓ EXEMPCIÓ DE TAXES / MODIFICACIÓN SITUACIÓN DE EXENCIÓN DE TASAS Major de 67 anys / Mayor de 67 años Perceptor de pensions públiques derivades d'incapacitat permanent / Perceptor de pensiones públicas derivadas de incapacidad permanente Família nombrosa categoria especial / Familia numerosa categoría especial Membre de família monoparental de categoria especial / Miembro de familia monoparental de categoría especial Família nombrosa categoria general / Familia numerosa categoría general Membre de família monoparental de categoria general / Miembro de familia monoparental de categoría general Menor de 14 anys / Menor de 14 años**B DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM O RAÓ SOCIAL PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI / CIF
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**C DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (EN SU CASO)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**D NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

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

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions:
Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones: Valencià
Valenciano Castellà
Castellano

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics:

Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:

 SI(*) 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>).**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal, així com les dades de posseir el certificat de família nombrosa i de les prestacions públiques de Incapacitat Temporal per Maternitat i/o Paternitat. En cas d'oposar-se a que l'òrgan gestor obtingua directament esta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligat a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de poseer el certificado de familia numerosa y de las prestaciones públicas de Incapacidad Temporal por Maternidad y/o Paternidad.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

 No autoritze a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal.
No autorizo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal. No autoritze a l'obtenció de les dades del certificat de família nombrosa i de les prestacions públiques de Incapacitat Temporal per Maternitat i/o Paternitat.
No autorizo a la obtención de los datos de poseer el certificado de familia numerosa y de las prestaciones públicas de Incapacidad Temporal por Maternidad y/o Paternidad.

**A TIPUS DE SOL·LICITUD QUE S'HI REALITZA
TIPO DE SOLICITUD QUE SE REALIZA** ALTA BAIXA / BAJA MODIFICACIÓ DADES PERSONALS (Segons Apartat.B) / MODIFICACIÓN DATOS PERSONALES (Según Apartado.B) MODIFICACIÓ SITUACIÓ EXEMPCIÓ DE TAXES / MODIFICACIÓN SITUACIÓN DE EXENCIÓN DE TASAS Major de 67 anys / Mayor de 67 años Perceptor de pensions públiques derivades d'incapacitat permanent / Perceptor de pensiones públicas derivadas de incapacidad permanente Família nombrosa categoria especial / Familia numerosa categoría especial Membre de família monoparental de categoria especial / Miembro de familia monoparental de categoría especial Família nombrosa categoria general / Familia numerosa categoría general Membre de família monoparental de categoria general / Miembro de familia monoparental de categoría general Menor de 14 anys / Menor de 14 años**B DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

PRIMER COGNOM O RAÓ SOCIAL PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI / CIF
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**C DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (EN SU CASO)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

**D NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)**

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

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions:
Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones: Valencià
Valenciano Castellà
Castellano

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics:

Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:

 SI(*) 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>).**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO AUTORITZACIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per obtenir directament les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal, així com les dades de posseir el certificat de família nombrosa i de les prestacions públiques de Incapacitat Temporal per Maternitat i/o Paternitat. En cas d'oposar-se a que l'òrgan gestor obtinga directament esta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligat a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de poseer el certificado de familia numerosa y de las prestaciones públicas de Incapacidad Temporal por Maternidad y/o Paternidad.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

 No autoritze a l'obtenció de les dades d'identitat del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal.
No autorizo a la obtención de los datos de identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal. No autoritze a l'obtenció de les dades del certificat de família nombrosa i de les prestacions públiques de Incapacitat Temporal per Maternitat i/o Paternitat.
No autorizo a la obtención de los datos de poseer el certificado de familia numerosa y de las prestaciones públicas de Incapacidad Temporal por Maternidad y/o Paternidad.

F **AUTORITZACIÓ TUTOR LEGAL**
AUTORIZACIÓN TUTOR LEGAL

NOM / NOMBRE

COGNOMS / APELLIDOS

DNI / CIF

En la meua condició de pare, mare o tutor autoritze el menor de 18 anys per a estar inclòs al registre de Caçadors i Pescadors de la Comunitat Valenciana i declare que són certes totes les dades més amunt indicades.
 En mi condición de padre, madre o tutor autorizo al menor de 18 años para estar incluido en el registro de Cazadores y Pescadores de la Comunidad Valenciana y declaro que son ciertos todos los datos arriba indicados.

Firma: _____

G **DOCUMENTACIÓ A APORTAR**
DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Justificació de la seua condició de família nombrosa / *Justificación de su condición de familia numerosa*
- Justificació de la seua condició de membre de família monoparental / *Justificación de su condición de miembro de familia monoparental*
- Justificació de la seua condició de perceptor de pensió públiques / *Justificación de su condición de perceptor de pensión públicas*
- Altres / Otras: _____

H **SOL·LICITUD / SOLICITUD**

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en la present sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes amb l'establert en la legislació, i que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita, quedant a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, y que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita, quedando a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.

_____, ____ d _____ del _____
El sol·licitant o el seu representant legal / *El solicitante o su representante legal*

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del mateix, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).

F **AUTORITZACIÓ TUTOR LEGAL**
AUTORIZACIÓN TUTOR LEGAL

NOM / NOMBRE

COGNOMS / APELLIDOS

DNI / CIF

En la meua condició de pare, mare o tutor autoritze el menor de 18 anys per a estar inclòs al registre de Caçadors i Pescadors de la Comunitat Valenciana i declare que són certes totes les dades més amunt indicades.
 En mi condición de padre, madre o tutor autorizo al menor de 18 años para estar incluido en el registro de Cazadores y Pescadores de la Comunidad Valenciana y declaro que son ciertos todos los datos arriba indicados.

Firma: _____

G **DOCUMENTACIÓ A APORTAR**
DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Justificació de la seua condició de família nombrosa / *Justificación de su condición de familia numerosa*
- Justificació de la seua condició de membre de família monoparental / *Justificación de su condición de miembro de familia monoparental*
- Justificació de la seua condició de perceptor de pensió públiques / *Justificación de su condición de perceptor de pensión públicas*
- Altres / Otras: _____

H **SOL·LICITUD / SOLICITUD**

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en la present sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes amb l'establert en la legislació, i que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita, quedant a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, y que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita, quedando a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.

_____, ____ d _____ del _____
El sol·licitant o el seu representant legal / *El solicitante o su representante legal*

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

Les dades de caràcter personal que conté este imprés es poden incloure en un fitxer el tractament del qual gestiona este òrgan administratiu, com a titular responsable del mateix, fent ús de les funcions que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. L'informem que pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, d'acord amb l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14.12.1999).

Los datos de carácter personal que contiene este impreso se pueden incluir en un fichero cuyo tratamiento gestiona este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Se le informa de que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14.12.1999).