

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		LOCALITAT / LOCALIDAD			
PROVÍNCIA / PROVINCIA		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		LOCALITAT / LOCALIDAD			
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		RELACIÓ AMB L'INTERESSAT / RELACIÓN CON EL INTERESADO					

B DADES DE LA DISCAPACITAT
DATOS DE LA DISCAPACIDAD

GRAU DE DISCAPACITAT RECONEGUT GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO		PROVÍNCIA / PROVINCIA		DATA DE REONEIXEMENT FECHA DE RECONOCIMIENTO		NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE	
--	--	-----------------------	--	---	--	----------------------------------	--

C AUTORIZACIÓ I SOL·LICITUD
AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD

Autoritza la Conselleria de Benestar Social perquè verifique la seua identitat a través del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, d'acord amb el que disposa el Reial Decret 522/2006, de 28 d'abril.

DECLARE sota la meua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics per a acreditar-les.

La CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL l'informa que les dades facilitades per vosté seran tractades informàticament tenint vosté dret al seu accés, rectificació i cancel·lació de conformitat amb la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Autoriza a la Conselleria de Bienestar Social para que verifique su identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos

La CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL le informa que los datos facilitados por Ud. van a ser tratados informáticamente teniendo usted derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

_____ , _____ d _____ del _____

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENTE

**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	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	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	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	RELACIÓ AMB L'INTERESSAT / RELACIÓN CON EL INTERESADO	

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

GRAU DE DISCAPACITAT RECONEGUT GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDO	PROVÍNCIA / PROVINCIA	DATA DE REONEIXEMENT FECHA DE RECONOCIMIENTO	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
--	-----------------------	---	----------------------------------

**C AUTORIZACIÓ I SOL·LICITUD
AUTORIZACIÓN Y SOLICITUD**

Autoritza la Conselleria de Benestar Social perquè verifique la seua identitat a través del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, d'acord amb el que disposa el Reial Decret 522/2006, de 28 d'abril.

DECLARE sota la meua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics per a acreditar-les.

La CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL l'informa que les dades facilitades per vosté seran tractades informàticament tenint vosté dret al seu accés, rectificació i cancel·lació de conformitat amb la Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Autoriza a la Conselleria de Bienestar Social para que verifique su identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos

La CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL le informa que los datos facilitados por Ud. van a ser tratados informáticamente teniendo usted derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

_____ , _____ d _____ del _____

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENTE

**D INSTRUCCIONS
INSTRUCCIONES**

INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
- Escriga amb claredat i amb lletres majúscules.
- Presente amb la sol·licitud tots els documents indicats. Amb això evitarà retards innecessaris.

I. DADES DE L'INTERESSAT

1. Dades personals

En este apartat es consignaran totes les dades personals de l'interessat. Si vosté ostenta doble nacionalitat, indique les dos en l'apartat corresponent.

En cas d'estranger resident a Espanya, en l'apartat D.N.I. Es consignarà el número de resident.

2. Dades de discapacitat

Consigne el grau de discapacitat que té reconegut, indique la província on ha sigut reconegut i l'any.

II. REPRESENTANT LEGAL

Este apartat únicament s'omplirà quan la sol·licitud es firme per persona diferent de l'interessat, que ostente la condició de representant legal o guardador de fet.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.

I. DATOS DEL INTERESADO

1. Datos personales

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si Vd. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I. se consignará el número de residente.

2. Datos de discapacidad

Consigne el grado de discapacidad que tiene reconocido, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año.

II. REPRESENTANTE LEGAL

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.