

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE:**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓN ☐ DNI ☐ NIE	NÚM. IDENTIFICACIÓ Nº IDENTIFICACIÓN
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

Si el domicili habitual coincideix amb el d'un centre residencial, indiqueu el nom del centre:

Si el domicilio habitual coincide con el de un centro residencial, indicar el nombre del centro: _____

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

**B SERVEIS O PRESTACIONS QUE SOL·LICITA
SERVICIOS O PRESTACIONES QUE SOLICITA**Dels serveis i prestacions, assenyal·le amb una X quins desitjaria rebre, podent **assenyalar a més de la teleassistència, com a màxim 2 recursos compatibles**, tenint en compte les compatibilitats establides en la normativa autonòmica vigent.De los servicios y prestaciones, señale con una X cuales desearía recibir, pudiendo **señalar además de la teleasistencia, como máximo 2 recursos compatibles**, teniendo en cuenta las compatibilidades establecidas en la normativa autonómica vigente.☐ Serveis de prevenció i promoció (especifiqueu-ne el servei):
Servicios de prevención y promoción (especificar el servicio): _____

Prestació vinculada als serveis de prevenció i promoció (el servei ha d'estar acreditat. Consultar en l'enllaç següent:

<http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> i especifiqueu-ne el nom):☐ Prestación vinculada a los servicios de prevención y promoción (el servicio debe estar acreditado. Consultar en el enlace siguiente: <http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> y especificar el nombre): _____☐ Servei d'habitatge tutelat / Servicio de vivienda tutelada☐ Servei de teleassistència (aportar el model Servei de teleassistència) / Servicio de teleasistencia (aportar el modelo Servicio de teleasistencia)☐ Servei d'ajuda a domicili / Servicio de ayuda a domicilio☐ Prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili / Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio☐ Servei de centre de dia/centre ocupacional. Indique'n per ordre de preferència:
Servicio de centro de día/centro ocupacional. Indique por orden de preferencia:1er
1º _____2n
2º _____3er
3º _____☐ Prestació econòmica vinculada al servei de centre de dia/centre ocupacional.
Prestación económica vinculada al servicio de centro de día/centro ocupacional.☐ Servei d'atenció residencial. Indique'n per ordre de preferència:
Servicio de atención residencial. Indique por orden de preferencia:1er
1º _____2n
2º _____3er
3º _____☐ Prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial
Prestación económica vinculada al servicio de atención residencial☐ Prestació econòmica d'assistència personal, desenvolupada per:
Prestación económica de asistencia personal, desarrollada por:☐ Persona física☐ Persona jurídica. Especifiqueu-ne el nom de l'empresa o persona professional prestadora del servei (persona autònoma):
Persona jurídica. Especificar el nombre de la empresa o persona profesional prestadora del servicio (persona autónoma): _____

Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a les persones cuidadores no professionals (aportar el model Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional)

☐ Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (aportar el modelo "Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional")

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE:
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓN ☐ DNI ☐ NIE	NÚM. IDENTIFICACIÓ Nº IDENTIFICACIÓN
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

Si el domicili habitual coincideix amb el d'un centre residencial, indiqueu el nom del centre:

Si el domicilio habitual coincide con el de un centro residencial, indicar el nombre del centro:

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

B SERVEIS O PRESTACIONS QUE SOL·LICITA
SERVICIOS O PRESTACIONES QUE SOLICITA

Dels serveis i prestacions, assenyal·le amb una X quins desitjaria rebre, podent **assenyalar a més de la teleassistència, com a màxim 2 recursos compatibles**, tenint en compte les compatibilitats establides en la normativa autonòmica vigent.

De los servicios y prestaciones, señale con una X cuales desearía recibir, pudiendo **señalar además de la teleasistencia, como máximo 2 recursos compatibles**, teniendo en cuenta las compatibilidades establecidas en la normativa autonómica vigente.

☐ Serveis de prevenció i promoció (especifiqueu-ne el servei):
Servicios de prevención y promoción (especificar el servicio):

Prestació vinculada als serveis de prevenció i promoció (el servei ha d'estar acreditat. Consultar en l'enllaç següent:

☐ <http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> i especifiqueu-ne el nom):

Prestación vinculada a los servicios de prevención y promoción (el servicio debe estar acreditado. Consultar en el enlace siguiente: <http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> y especificar el nombre):
☐ Servei d'habitatge tutelat / Servicio de vivienda tutelada

☐ Servei de teleassistència (aportar el model Servei de teleassistència) / Servicio de teleasistencia (aportar el modelo Servicio de teleasistencia)

☐ Servei d'ajuda a domicili / Servicio de ayuda a domicilio

☐ Prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili / Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio

☐ Servei de centre de dia/centre ocupacional. Indique'n per ordre de preferència:
Servicio de centro de día/centro ocupacional. Indique por orden de preferencia:

1er
1º

2n
2º

3er
3º

☐ Prestació econòmica vinculada al servei de centre de dia/centre ocupacional.
Prestación económica vinculada al servicio de centro de día/centro ocupacional.
☐ Servei d'atenció residencial. Indique'n per ordre de preferència:
Servicio de atención residencial. Indique por orden de preferencia:

1er
1º

2n
2º

3er
3º

☐ Prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial
Prestación económica vinculada al servicio de atención residencial
☐ Prestació econòmica d'assistència personal, desenvolupada per:
Prestación económica de asistencia personal, desarrollada por:
☐ Persona física

☐ Persona jurídica. Especifiqueu-ne el nom de l'empresa o persona professional prestadora del servei (persona autònoma):
Persona jurídica. Especificar el nombre de la empresa o persona profesional prestadora del servicio (persona autónoma):

Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a les persones cuidadores no professionals (aportar el model Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional)

☐ *Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (aportar el modelo "Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional")*

C**CAPACITAT ECONÒMICA
CAPACIDAD ECONÓMICA**

S'ha d'omplir únicament en cas de variació en la composició de la unitat familiar o de la situació econòmica familiar pel que fa a les dades contingudes en la sol·licitud inicial.

Cumplimentar únicamente en caso de variación en la composición de la unidad familiar o en la situación económica familiar con respecto a los datos contenidos en la solicitud inicial.

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (no l'emplene 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 (no rellenar si usted es el único componente de la unidad familiar):

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL CÒNJUGE, PARELLA DE FET I FILLS O FILLES A CÀRREC NOMBRE Y APELLIDOS DEL Cónyuge, PAREJA DE HECHO E HIJOS O HIJAS A CARGO	DNI / NIE DNI / NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	SIGNATURA PER A AUTORIZACIÓ ACCÉS A DADES FIRMA PARA AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS

Mitjançant la seua signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament l'Administració a sol·licitar i obtindre de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que puguin derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que és procedisca a calcular-les i es verifique el compliment des seus requisits. S'entendrà que no autoritza l'accés a les seues dades la persona que no signe en l'apartat corresponent, i en aquest cas estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la Administración 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. Se entenderá que no autoriza el acceso a sus datos la persona que no firme en el apartado correspondiente, en cuyo caso estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Si vosté es troba integrat en una unitat familiar amb fills o filles a càrrec, pot sol·licitar que compte com a renda personal la renda de la unitat familiar.

Per a això ha de marcar el requadre següent:

Si usted se encuentra integrado en una unidad familiar con hijos o hijas a cargo, puede solicitar que compute como renta personal la renta de la unidad familiar. Para ello ha de marcar el recuadro siguiente:

- ☐ Sol·licite que compte com a renda personal la renda de la meua unitat familiar.
Solicito que compute como renta personal la renta de mi unidad familiar.

_____, ____ d _____ del _____
La persona sol·licitant
La persona solicitante

_____, ____ d _____ del _____
La persona representant legal
La persona representante legal

_____, ____ d _____ del _____
La persona guardadora de fet
La persona guardadora de hecho

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

C**CAPACITAT ECONÒMICA
CAPACIDAD ECONÓMICA**

S'ha d'omplir únicament en cas de variació en la composició de la unitat familiar o de la situació econòmica familiar pel que fa a les dades contingudes en la sol·licitud inicial.

Cumplimentar únicamente en caso de variación en la composición de la unidad familiar o en la situación económica familiar con respecto a los datos contenidos en la solicitud inicial.

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (no l'emplene 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 (no rellenar si usted es el único componente de la unidad familiar):

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL CÒNJUGE, PARELLA DE FET I FILLS O FILLES A CÀRREC NOMBRE Y APELLIDOS DEL Cónyuge, PAREJA DE HECHO E HIJOS O HIJAS A CARGO	DNI / NIE DNI / NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	SIGNATURA PER A AUTORIZACIÓ ACCÉS A DADES FIRMA PARA AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS

Mitjançant la seua signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament l'Administració a sol·licitar i obtindre de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que puguin derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que és procedisca a calcular-les i es verifique el compliment des seus requisits. S'entendrà que no autoritza l'accés a les seues dades la persona que no signe en l'apartat corresponent, i en aquest cas estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la Administración 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. Se entenderá que no autoriza el acceso a sus datos la persona que no firme en el apartado correspondiente, en cuyo caso estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Si vosté es troba integrat en una unitat familiar amb fills o filles a càrrec, pot sol·licitar que compte com a renda personal la renda de la unitat familiar.

Per a això ha de marcar el requadre següent:

Si usted se encuentra integrado en una unidad familiar con hijos o hijas a cargo, puede solicitar que compute como renta personal la renta de la unidad familiar. Para ello ha de marcar el recuadro siguiente:

- ☐ Sol·licite que compte com a renda personal la renda de la meua unitat familiar.
Solicito que compute como renta personal la renta de mi unidad familiar.

_____, ____ d _____ del _____
La persona sol·licitant
La persona solicitante

_____, ____ d _____ del _____
La persona representant legal
La persona representante legal

_____, ____ d _____ del _____
La persona guardadora de fet
La persona guardadora de hecho

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**D DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

☐ Informe tècnic realitzat pels serveis socials municipals corresponents, que serà remès directament pel citat servei municipal al sistema d'informació de dependència que gestiona aquesta conselleria. / *Informe técnico realizado por los servicios sociales municipales correspondientes, que será remitido directamente por el citado servicio municipal al sistema de información de dependencia que gestiona esta conselleria.*

☐ Quan la persona beneficiària es trobe rebent de forma privada algun dels serveis degudament acreditats per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i opte per seguir rebent-lo com a prestació vinculada al servei, haurà d'aportar una fotocòpia del contracte i les tres últimes factures mensuals anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. / *Cuando la persona beneficiaria se encuentre recibiendo de forma privada alguno de los servicios debidamente acreditados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y opte por seguir recibiendo el mismo como prestación vinculada al servicio, deberá aportar una fotocopia del contrato y las tres últimas facturas mensuales anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.*

☐ Model de domiciliació bancària, en cas de no haver-la aportat amb anterioritat o haver canviat de compte. / *Modelo de domiciliación bancaria, en caso de no haberla aportado con anterioridad o haber cambiado de cuenta.*

☐ En el cas de persones incapacitades o presumptament incapaces que sol·liciten servei residencial, haurà d'aportar la resolució judicial d'incapacitació o, si es el cas, la interlocutòria d'internament. / *En el caso de personas incapacitadas o presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá aportar la resolución judicial de incapacitación o, en su caso, el auto de internamiento.*

☐ En el cas que la persona beneficiària opte pel servei de teleassistència haurà d'adjuntar el model de servei de teleassistència. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por el servicio de teleasistencia deberá adjuntar el modelo de servicio de teleasistencia.*

☐ En el cas que la persona beneficiària opte per la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals haurà d'adjuntar el model Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional. En cas de tindre dues persones cuidadores, es presentarà la citada documentació per a cadascuna d'elles. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales deberá adjuntar el modelo Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional. En caso de tener dos personas cuidadoras, se presentará la citada documentación para cada una de ellas.*

☐ Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona cuidadora no professional. Només en cas que la persona cuidadora no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona cuidadora no profesional. Solo en el caso de que la persona cuidadora no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad y residencia.*

En cas que la persona beneficiària opte per la prestació d'assistència personal, haurà d'aportar la següent documentació:
En caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación de asistencia personal, deberá aportar la siguiente documentación:

☐ - Si l'assistència es presta per persona física, declaració responsable de la persona assistent personal i projecte de vida independent. / *Si la asistencia se presta por persona física, declaración responsable de la persona asistente personal y proyecto de vida independiente.*

- Si l'assistència es presta per persona jurídica, projecte de vida independent.
Si la asistencia se presta por persona jurídica, proyecto de vida independiente.

☐ Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona assistent personal. Només en cas que la persona assistent personal no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona asistente personal. Solo en el caso de que la persona asistente personal no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal y de residencia en los sistemas de verificación de identidad y residencia.*

☐ Si l'assistència es presta per persona física a una persona dependent menor de 18 anys, certificat negatiu del registre de delinqüents sexuals (art. 13.5 de la Lei 1/1996 de protecció jurídica del menor). / *Si la asistencia se presta por persona física a una persona dependiente menor de 18 años, certificado negativo del registro de delincuentes sexuales (art. 13.5 de la Ley 1/1996 de protección jurídica del menor).*

**E INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD I COMPATIBILITATS GENERALS
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPATIBILIDADES GENERALES**

ABANS D'ESCRIURE, LLIJA DETINGUDAMENT ELS APARTATS DE LA SOL·LICITUD, ESCRIGA AMB CLAREDAT I AMB LLETRES EN MAJÚSCULES.

Aquest model s'utilitzarà per a sol·licitar qualsevol canvi o ampliació de preferències, quan tinga vosté un servei o prestació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència a la Comunitat Valenciana concedit o en tràmit. Per tant, podrà utilitzar aquest imprés en els supòsits següents:

- Quan encara no estiga resolt el seu programa individual d'atenció (PIA) per sol·licitar un canvi de preferències o una ampliació d'aquestes.
- Quan ja estiga resolt el seu programa individual d'atenció (PIA) i desitge sol·licitar una revisió del seu PIA per canvi a un recurs diferent al que ja té concedit.
- Quan ja estiga resolt el seu programa individual d'atenció (PIA) i desitge sol·licitar una ampliació del seu PIA sol·licitant el mateix recurs concedit més altres complementaris

També s'utilitzarà per a esmenar requeriments d'emplenament correcte de les preferències inicials.

APARTAT A

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència tinga representant legal, serà aquesta persona qui haurà de signar la sol·licitud.

En el cas que la present sol·licitud siga signada únicament per la persona guardadora de fet, haurà d'aportar a més:

- Declaració de la persona guardadora de fet, en model normalitzat.
- Autorització d'accés a dades subscrita per la persona sol·licitant, en model normalitzat, en la qual autoritza a l'administració pública a obtenir les seues dades d'identitat, residència, econòmiques o sanitàries. En cas de no autoritzar aquest accés, haurà d'aportar la documentació acreditativa de les mateixes:
 - Fotocòpia del DNI/NIE
 - Certificat o volant d'empadronament
 - Certificat de pensions emés per l'INSS
 - Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.

APARTAT B

Ha d'assenyalar tots els serveis o prestacions del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència que desitja rebre tenint en compte que aquest document anul·la qualsevol sol·licitud de preferències presentada amb anterioritat:

- Quan vosté tinga un servei o prestació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència concedit o en tràmit i no desitge mantenir-lo, no ha de senyalar-lo amb una X en aquest apartat. Senyale únicament el servei o prestació que desitja rebre.

**D DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

☐ Informe tècnic realitzat pels serveis socials municipals corresponents, que serà remès directament pel citat servei municipal al sistema d'informació de dependència que gestiona aquesta conselleria. / *Informe técnico realizado por los servicios sociales municipales correspondientes, que será remitido directamente por el citado servicio municipal al sistema de información de dependencia que gestiona esta conselleria.*

☐ Quan la persona beneficiària es trobe rebent de forma privada algun dels serveis degudament acreditats per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i opte per seguir rebent-lo com a prestació vinculada al servei, haurà d'aportar una fotocòpia del contracte i les tres últimes factures mensuals anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. / *Cuando la persona beneficiaria se encuentre recibiendo de forma privada alguno de los servicios debidamente acreditados por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y opte por seguir recibiendo el mismo como prestación vinculada al servicio, deberá aportar una fotocopia del contrato y las tres últimas facturas mensuales anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.*

☐ Model de domiciliació bancària, en cas de no haver-la aportat amb anterioritat o haver canviat de compte. / *Modelo de domiciliación bancaria, en caso de no haberla aportado con anterioridad o haber cambiado de cuenta.*

☐ En el cas de persones incapacitades o presumptament incapaces que sol·liciten servei residencial, haurà d'aportar la resolució judicial d'incapacitació o, si es el cas, la interlocutòria d'internament. / *En el caso de personas incapacitadas o presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá aportar la resolución judicial de incapacitación o, en su caso, el auto de internamiento.*

☐ En el cas que la persona beneficiària opte pel servei de teleassistència haurà d'adjuntar el model de servei de teleassistència. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por el servicio de teleasistencia deberá adjuntar el modelo de servicio de teleasistencia.*

☐ En el cas que la persona beneficiària opte per la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals haurà d'adjuntar el model Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional. En cas de tindre dues persones cuidadores, es presentarà la citada documentació per a cadascuna d'elles. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales deberá adjuntar el modelo Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional. En caso de tener dos personas cuidadoras, se presentará la citada documentación para cada una de ellas.*

☐ Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona cuidadora no professional. Només en cas que la persona cuidadora no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona cuidadora no profesional. Solo en el caso de que la persona cuidadora no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad y residencia.*

En cas que la persona beneficiària opte per la prestació d'assistència personal, haurà d'aportar la següent documentació:
En caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación de asistencia personal, deberá aportar la siguiente documentación:

☐ - Si l'assistència es presta per persona física, declaració responsable de la persona assistent personal i projecte de vida independent. / *Si la asistencia se presta por persona física, declaración responsable de la persona asistente personal y proyecto de vida independiente.*

- Si l'assistència es presta per persona jurídica, projecte de vida independent.
Si la asistencia se presta por persona jurídica, proyecto de vida independiente.

☐ Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona assistent personal. Només en cas que la persona assistent personal no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona asistente personal. Solo en el caso de que la persona asistente personal no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal y de residencia en los sistemas de verificación de identidad y residencia.*

☐ Si l'assistència es presta per persona física a una persona dependent menor de 18 anys, certificat negatiu del registre de delinqüents sexuals (art. 13.5 de la Lei 1/1996 de protecció jurídica del menor). / *Si la asistencia se presta por persona física a una persona dependiente menor de 18 años, certificado negativo del registro de delincuentes sexuales (art. 13.5 de la Ley 1/1996 de protección jurídica del menor).*

**E INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD I COMPATIBILITATS GENERALS
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPATIBILIDADES GENERALES**

ABANS D'ESCRIBRE, LLIJA DETINGUDAMENT ELS APARTATS DE LA SOL·LICITUD, ESCRIGA AMB CLAREDAT I AMB LLETRES EN MAJÚSCULES.

Aquest model s'utilitzarà per a sol·licitar qualsevol canvi o ampliació de preferències, quan tinga vosté un servei o prestació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència a la Comunitat Valenciana concedit o en tràmit. Per tant, podrà utilitzar aquest imprés en els supòsits següents:

- Quan encara no estiga resolt el seu programa individual d'atenció (PIA) per sol·licitar un canvi de preferències o una ampliació d'aquestes.
- Quan ja estiga resolt el seu programa individual d'atenció (PIA) i desitge sol·licitar una revisió del seu PIA per canvi a un recurs diferent al que ja té concedit.
- Quan ja estiga resolt el seu programa individual d'atenció (PIA) i desitge sol·licitar una ampliació del seu PIA sol·licitant el mateix recurs concedit més altres complementaris

També s'utilitzarà per a esmenar requeriments d'emplenament correcte de les preferències inicials.

APARTAT A

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència tinga representant legal, serà aquesta persona qui haurà de signar la sol·licitud.

En el cas que la present sol·licitud siga signada únicament per la persona guardadora de fet, haurà d'aportar a més:

- Declaració de la persona guardadora de fet, en model normalitzat.
- Autorització d'accés a dades subscrita per la persona sol·licitant, en model normalitzat, en la qual autoritza a l'administració pública a obtenir les seues dades d'identitat, residència, econòmiques o sanitàries. En cas de no autoritzar aquest accés, haurà d'aportar la documentació acreditativa de les mateixes:
 - Fotocòpia del DNI/NIE
 - Certificat o volant d'empadronament
 - Certificat de pensions emés per l'INSS
 - Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.

APARTAT B

Ha d'assenyalar tots els serveis o prestacions del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència que desitja rebre tenint en compte que aquest document anul·la qualsevol sol·licitud de preferències presentada amb anterioritat:

- Quan vosté tinga un servei o prestació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència concedit o en tràmit i no desitge mantenir-lo, no ha de senyalar-lo amb una X en aquest apartat. Senyale únicament el servei o prestació que desitja rebre.

**E INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD I COMPATIBILITATS GENERALS
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPATIBILIDADES GENERALES**

- Quan vosté tinga un servei o prestació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència concedit o en tràmit i si desitge mantenir-lo ha de senyalar-lo amb una X en aquest apartat, ja que en cas contrari s'entendrà que no desitja rebre aquest servei o prestació.
- Si vosté a més desitja sol·licitar un nou servei o prestació que se sume al que vosté té concedit o en tràmit, i siga compatible conforme al règim de compatibilitats que es recullen en aquest apartat, senyale'l també amb una X.

Així mateix, haurà de tenir en compte el règim de compatibilitats generals establert en la normativa autonòmica vigent en matèria de dependència:

- Serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i, si no és possible, prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, que podran ser compatibles entre si així com amb altres prestacions del catàleg: amb el servei de teleassistència; o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili; o amb la prestació econòmica d'assistència personal.
- Servei de teleassistència que podrà ser compatible amb tots els serveis i prestacions del catàleg a excepció del servei d'atenció residencial i la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial.
- Servei d'ajuda a domicili o prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna (en cas de centre ocupacional compatible per a graus III, II o I, i en cas de centre de dia només compatible per a graus III i II).
- Servei d'atenció diürna, i si no és possible prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna, que podrà ser compatible amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili (en cas de servei d'atenció diürna de centre ocupacional és compatible per a graus III, II o I, i en el cas de servei d'atenció diürna de centre de dia és només compatible per a graus III i II); o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals.
- Prestació econòmica d'assistència personal que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i amb el servei de teleassistència.
- Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna; o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna.

En el cas que se sol·licite una Prestació Vinculada al Servei, s'haurà de consultar en el full web de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives el llistat d'entitats acreditades per a la prestació del servei sol·licitat.

APARTAT C

Aquest apartat s'ha d'omplir únicament en cas de variació en la composició de la unitat familiar o en la situació econòmica familiar pel que fa a les dades contingudes en la sol·licitud inicial.

ANTES DE ESCRIBIR LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD, ESCRIBA CON CLARIDAD Y CON LETRAS EN MAYÚSCULAS.

Este modelo se utilizará para solicitar cualquier cambio o ampliación de preferencias, cuando tenga usted un servicio o prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Valenciana concedido o en trámite. Por tanto, podrá utilizar este impreso en los siguientes supuestos:

- Cuando aún no esté resuelto su Programa Individual de Atención (PIA) para solicitar un cambio de preferencias o una ampliación de las mismas.
- Cuando ya esté resuelto su Programa Individual de Atención (PIA) y desee solicitar una revisión de su PIA por cambio a un recurso diferente al que ya tiene concedido.
- Cuando ya esté resuelto su Programa Individual de Atención (PIA) y desee solicitar una ampliación de su PIA solicitando el mismo recurso concedido más otros complementarios.

También se utilizará para subsanar requerimientos de cumplimentación correcta de las preferencias iniciales.

APARTADO A

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia tenga representante legal, será esta persona quien deberá firmar la solicitud.

En el caso de que la presente solicitud sea firmada únicamente por la persona guardadora de hecho, deberá aportar además:

- Declaración de la persona guardadora de hecho, en modelo normalizado.
- Autorización de acceso a datos suscrita por la persona solicitante, en modelo normalizado, en la que autoriza a la administración pública a obtener sus datos de identidad, residencia, económicos o sanitarios. En caso de no autorizar dicho acceso, deberá aportar la documentación acreditativa de los mismos:
 - Fotocopia del DNI/NIE
 - Certificado o volante de empadronamiento
 - Certificado de pensiones emitido por el INSS
 - Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.

APARTADO B

Debe señalar todos los servicios o prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que desea recibir teniendo en cuenta que este documento anula cualquier solicitud de preferencias presentada con anterioridad:

- Cuando usted tenga un servicio o prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia concedido o en trámite y no desee mantenerlo no ha de señalarlo con una X en este apartado. Señale únicamente el servicio o prestación que desea recibir.
- Cuando usted tenga un servicio o prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia concedido o en trámite y sí desee mantenerlo ha de señalarlo con una X en este apartado, ya que de lo contrario se entenderá que no desea recibir dicho servicio o prestación.
- Si usted además desea solicitar un nuevo servicio o prestación que se sume a lo que usted tiene concedido o en trámite, y sea compatible conforme al régimen de compatibilidades que se recogen en este apartado, señálelo también con una X.

Asimismo, deberá tener en cuenta el régimen de compatibilidades generales establecido en la normativa autonómica vigente en materia de dependencia:

- Servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, y en su defecto, prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal que podrán ser compatibles entre sí así como con otras prestaciones del catálogo: con el servicio de teleasistencia; o con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio; o con la prestación económica de asistencia personal.
- Servicio de teleasistencia que podrá ser compatible con todos los servicios y prestaciones del catálogo a excepción del servicio de atención residencial y la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial.
- Servicio de ayuda a domicilio o prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio que podrá ser compatible con los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, o la prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atención diurna o con la prestación económica vinculada al servicio de atención diurna (en caso de centro ocupacional compatible para grados III, II o I, y en caso de centro de día sólo compatible para grados III y II).

**E INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD I COMPATIBILITATS GENERALS
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPATIBILIDADES GENERALES**

- Quan vosté tinga un servei o prestació del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència concedit o en tràmit i si desitge mantenir-lo ha de senyalar-lo amb una X en aquest apartat, ja que en cas contrari s'entendrà que no desitja rebre aquest servei o prestació.
- Si vosté a més desitja sol·licitar un nou servei o prestació que se sume al que vosté té concedit o en tràmit, i siga compatible conforme al règim de compatibilitats que es recullen en aquest apartat, senyale'l també amb una X.

Així mateix, haurà de tenir en compte el règim de compatibilitats generals establert en la normativa autonòmica vigent en matèria de dependència:

- Serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i, si no és possible, prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, que podran ser compatibles entre si així com amb altres prestacions del catàleg: amb el servei de teleassistència; o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili; o amb la prestació econòmica d'assistència personal.
- Servei de teleassistència que podrà ser compatible amb tots els serveis i prestacions del catàleg a excepció del servei d'atenció residencial i la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial.
- Servei d'ajuda a domicili o prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna (en cas de centre ocupacional compatible per a graus III, II o I, i en cas de centre de dia només compatible per a graus III i II).
- Servei d'atenció diürna, i si no és possible prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna, que podrà ser compatible amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili (en cas de servei d'atenció diürna de centre ocupacional és compatible per a graus III, II o I, i en el cas de servei d'atenció diürna de centre de dia és només compatible per a graus III i II); o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals.
- Prestació econòmica d'assistència personal que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i amb el servei de teleassistència.
- Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna; o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna.

En el cas que se sol·licite una Prestació Vinculada al Servei, s'haurà de consultar en el full web de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives el llistat d'entitats acreditades per a la prestació del servei sol·licitat.

APARTAT C

Aquest apartat s'ha d'omplir únicament en cas de variació en la composició de la unitat familiar o en la situació econòmica familiar pel que fa a les dades contingudes en la sol·licitud inicial.

ANTES DE ESCRIBIR LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD, ESCRIBA CON CLARIDAD Y CON LETRAS EN MAYÚSCULAS.

Este modelo se utilizará para solicitar cualquier cambio o ampliación de preferencias, cuando tenga usted un servicio o prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Valenciana concedido o en trámite. Por tanto, podrá utilizar este impreso en los siguientes supuestos:

- Cuando aún no esté resuelto su Programa Individual de Atención (PIA) para solicitar un cambio de preferencias o una ampliación de las mismas.
- Cuando ya esté resuelto su Programa Individual de Atención (PIA) y desee solicitar una revisión de su PIA por cambio a un recurso diferente al que ya tiene concedido.
- Cuando ya esté resuelto su Programa Individual de Atención (PIA) y desee solicitar una ampliación de su PIA solicitando el mismo recurso concedido más otros complementarios.

También se utilizará para subsanar requerimientos de cumplimentación correcta de las preferencias iniciales.

APARTADO A

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia tenga representante legal, será esta persona quien deberá firmar la solicitud.

En el caso de que la presente solicitud sea firmada únicamente por la persona guardadora de hecho, deberá aportar además:

- Declaración de la persona guardadora de hecho, en modelo normalizado.
- Autorización de acceso a datos suscrita por la persona solicitante, en modelo normalizado, en la que autoriza a la administración pública a obtener sus datos de identidad, residencia, económicos o sanitarios. En caso de no autorizar dicho acceso, deberá aportar la documentación acreditativa de los mismos:
 - Fotocopia del DNI/NIE
 - Certificado o volante de empadronamiento
 - Certificado de pensiones emitido por el INSS
 - Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.

APARTADO B

Debe señalar todos los servicios o prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que desea recibir teniendo en cuenta que este documento anula cualquier solicitud de preferencias presentada con anterioridad:

- Cuando usted tenga un servicio o prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia concedido o en trámite y no desee mantenerlo no ha de señalarlo con una X en este apartado. Señale únicamente el servicio o prestación que desea recibir.
- Cuando usted tenga un servicio o prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia concedido o en trámite y sí desee mantenerlo ha de señalarlo con una X en este apartado, ya que de lo contrario se entenderá que no desea recibir dicho servicio o prestación.
- Si usted además desea solicitar un nuevo servicio o prestación que se sume a lo que usted tiene concedido o en trámite, y sea compatible conforme al régimen de compatibilidades que se recogen en este apartado, señálelo también con una X.

Asimismo, deberá tener en cuenta el régimen de compatibilidades generales establecido en la normativa autonómica vigente en materia de dependencia:

- Servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, y en su defecto, prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal que podrán ser compatibles entre sí así como con otras prestaciones del catálogo: con el servicio de teleasistencia; o con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio; o con la prestación económica de asistencia personal.
- Servicio de teleasistencia que podrá ser compatible con todos los servicios y prestaciones del catálogo a excepción del servicio de atención residencial y la prestación económica vinculada al servicio de atención residencial.
- Servicio de ayuda a domicilio o prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio que podrá ser compatible con los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, o la prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atención diurna o con la prestación económica vinculada al servicio de atención diurna (en caso de centro ocupacional compatible para grados III, II o I, y en caso de centro de día sólo compatible para grados III y II).

 GENERALITAT VALENCIANA	MODEL PER A SOL·LICITAR NOVES PREFERÈNCIES DE SERVEIS O PRESTACIONS, AMPLIACIÓ O REVISIÓ DEL PIA MODELO PARA SOLICITAR NUEVAS PREFERENCIAS DE SERVICIOS O PRESTACIONES, AMPLIACIÓN O REVISIÓN DEL PIA	
E	INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD I COMPATIBILITATS GENERALS INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPATIBILIDADES GENERALES (cont.)	
- Servicio de atención diurna, y en su defecto prestación económica vinculada al servicio de atención diurna, que podrá ser compatible con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio (en caso de servicio de atención diurna de centro ocupacional es compatible para grados III, II o I, y en caso servicio de atención diurna de centro de día es sólo compatible para grados III y II); o con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales. - Prestación económica de asistencia personal que podrá ser compatible con los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, o la prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal y con el servicio de teleasistencia. - Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales que podrá ser compatible con los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, o la prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atención diurna; o con la prestación económica vinculada al servicio de atención diurna. En el caso de que se solicite una Prestación Vinculada al Servicio, se deberá consultar en la página web de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas el listado de entidades acreditadas para la prestación del servicio solicitado. APARTADO C Este apartado se ha de cumplimentar únicamente en caso de variación en la composición de la unidad familiar o en la situación económica familiar con respecto a los datos contenidos en la solicitud inicial.		
F	CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD	
Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	Model per a sol·licitar noves preferències de serveis o prestacions, ampliació o revisió del PIA. Modelo para solicitar nuevas preferencias de servicios o prestaciones, ampliación o revisión el PIA.	
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.	
Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per a sol·licitar noves preferències, ampliació o revisió del PIA, dins del catàleg de serveis i prestacions econòmiques del Sistema per a la Autonomia i Atenció a la Dependència. Gestión del procedimiento para solicitar nuevas preferencias, ampliación o revisión del PIA, dentro del catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.	
Drets de les persones Derechos de las personas	La persona interessada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 . La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 .	
Més informació Más información	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e	

 GENERALITAT VALENCIANA	MODEL PER A SOL·LICITAR NOVES PREFERÈNCIES DE SERVEIS O PRESTACIONS, AMPLIACIÓ O REVISIÓ DEL PIA MODELO PARA SOLICITAR NUEVAS PREFERENCIAS DE SERVICIOS O PRESTACIONES, AMPLIACIÓN O REVISIÓN DEL PIA	
E	INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD I COMPATIBILITATS GENERALS INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD Y COMPATIBILIDADES GENERALES (cont.)	
- Servicio de atención diurna, y en su defecto prestación económica vinculada al servicio de atención diurna, que podrá ser compatible con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio (en caso de servicio de atención diurna de centro ocupacional es compatible para grados III, II o I, y en caso servicio de atención diurna de centro de día es sólo compatible para grados III y II); o con la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales. - Prestación económica de asistencia personal que podrá ser compatible con los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, o la prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal y con el servicio de teleasistencia. - Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales que podrá ser compatible con los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal, o la prestación económica vinculada a los servicios de prevención de la situación de dependencia y promoción de la autonomía personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atención diurna; o con la prestación económica vinculada al servicio de atención diurna. En el caso de que se solicite una Prestación Vinculada al Servicio, se deberá consultar en la página web de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas el listado de entidades acreditadas para la prestación del servicio solicitado. APARTADO C Este apartado se ha de cumplimentar únicamente en caso de variación en la composición de la unidad familiar o en la situación económica familiar con respecto a los datos contenidos en la solicitud inicial.		
F	CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD	
Nom de l'activitat de tractament Nombre de la actividad de tratamiento	Model per a sol·licitar noves preferències de serveis o prestacions, ampliació o revisió del PIA. Modelo para solicitar nuevas preferencias de servicios o prestaciones, ampliación o revisión el PIA.	
Responsable del tractament Responsable del tratamiento	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.	
Finalitat del tractament Finalidad del tratamiento	Gestió del procediment per a sol·licitar noves preferències, ampliació o revisió del PIA, dins del catàleg de serveis i prestacions econòmiques del Sistema per a la Autonomia i Atenció a la Dependència. Gestión del procedimiento para solicitar nuevas preferencias, ampliación o revisión del PIA, dentro del catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.	
Drets de les persones Derechos de las personas	La persona interessada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 . La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 .	
Més informació Más información	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e	