GENERALITAT VALENCIANA

RELACIÓ DE BENEFICIARIS DE CENTRES D'ATENCIÓ SOCIAL A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL
RELACION DE BENEFICIARIOS DE CENTROS DE ATENCION SOCIAL A PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

ANNEX / ***ANEXO*** **III**

A RELACIÓ DE BENEFICIARIS / *RELACION DE BENEFICIARIOS*

NÚMERO	COGNOMS I NOM *APELLIDOS Y NOMBRE*	HOME *HOMBRE*	DONA *MUJER*	DNI	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*	GRAU DE DISCAPACITAT (*) *GRADO DE DISCAPACIDAD (*)*
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			

(*) Indiqueu: Grau _____ .
Indicar: Grado _____ .

TOTALS / *TOTALES*

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

_____ , _____ d _____ de _____

La persona representant legal de l'entitat local / *La persona representante legal de la entidad local*

Firma: _____

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

IA - 22392 - 01 - E DIN - A4 CHAP - IAC

DIRECCIÓ TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

23/05/16

GENERALITAT VALENCIANA

RELACIÓ DE BENEFICIARIS DE CENTRES D'ATENCIÓ SOCIAL A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL
RELACION DE BENEFICIARIOS DE CENTROS DE ATENCION SOCIAL A PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

ANNEX / ***ANEXO*** **III**

A RELACIÓ DE BENEFICIARIS / *RELACION DE BENEFICIARIOS*

NÚMERO	COGNOMS I NOM *APELLIDOS Y NOMBRE*	HOME *HOMBRE*	DONA *MUJER*	DNI	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*	GRAU DE DISCAPACITAT (*) *GRADO DE DISCAPACIDAD (*)*
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			

(*) Indiqueu: Grau _____ .
Indicar: Grado _____ .

TOTALS / ***TOTALES*** | | |

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

_____ , _____ d _____ de _____

La persona representant legal de l'entitat local / *La persona representante legal de la entidad local*

Firma: _____

DIRECCIÓ TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS