GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA INDIVIDUALITZADA D'ACOLLIMENT FAMILIAR D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA INDIVIDUALIZADA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR DE URGENCIA Y DIAGNÓSTICO

SOL·LICITUD DIRIGIDA A LA DIRECCIÓ TERRITORIAL DE LA CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL D
SOLICITUD DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA CONSELLERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE _____

A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS/ACOLLIDORES
DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES/ACOGEDORAS

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE
COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE

DOMICILI A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS / *DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN*

ADREÇA (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / *DIRECCIÓN ELECTRÓNICA*

B DECLARACIÓ / *DECLARACIÓN*

Declare no estar sotmés a cap prohibició per a obtindre la condició de beneficiari, assenyalades en l'art. 13, de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions (BOE núm. 276, de 18/11/03) i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se m'hagueren exigit.

Declaro no estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiario, señaladas en el art. 13, de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18/11/03) y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se me hubiesen exigido.

Declare la meua disponibilitat per a:
Declaro mi disponibilidad para:

- ☐ l'acolliment d'urgència i diagnòstic d'un menor.
  el acogimiento de urgencia y diagnóstico de un menor.
- ☐ l'acolliment simultani d'urgència i diagnòstic de fins a dos menors.
  el acogimiento simultáneo de urgencia y diagnóstico de hasta dos menores.
- ☐ l'acolliment simultani d'urgència i diagnòstic de tres o més menors.
  el acogimiento simultáneo de urgencia y diagnóstico de tres o más menores.

Firma: _____ Firma: _____

C AUTORITZACIÓ PER A LA VERIFICACIÓ DE DADES
AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposen l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, puga accedir a les meues dades personals que figuren en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, y a que obtinga de forma directa l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social a l'únic efecte de verificar el compliment dels requisits i condicions necessaris per a disfrutar de les ajudes de la present convocatòria.

Autorizo expresamente la Conselleria de Bienestar Social a que, conforme a lo que disponen el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el resto de normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales que figuran en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y a que obtenga de forma directa la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social al único efecto de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.

Firma: _____ Firma: _____

CODI DE L'EXPEDIENT
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

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).

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA INDIVIDUALITZADA D'ACOLLIMENT FAMILIAR D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA INDIVIDUALIZADA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR DE URGENCIA Y DIAGNÓSTICO

SOL·LICITUD DIRIGIDA A LA DIRECCIÓ TERRITORIAL DE LA CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL D
SOLICITUD DIRIGIDA A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE LA CONSELLERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE _____

A DADES DE LES PERSONES SOL·LICITANTS/ACOLLIDORES *DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES/ACOGEDORAS*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE
COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI / NIE

DOMICILI A L'EFECTE DE NOTIFICACIONS / *DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN*

ADREÇA (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / *DIRECCIÓN ELECTRÓNICA*

B DECLARACIÓ / *DECLARACIÓN*

Declare no estar sotmés a cap prohibició per a obtindre la condició de beneficiari, assenyalades en l'art. 13, de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions (BOE núm. 276, de 18/11/03) i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se m'hagueren exigit.

Declaro no estar incurso en prohibición alguna para obtener la condición de beneficiario, señaladas en el art. 13, de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (BOE nº 276, de 18/11/03) y del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se me hubiesen exigido.

Declare la meua disponibilitat per a:
Declaro mi disponibilidad para:

- ☐ l'acolliment d'urgència i diagnòstic d'un menor.
  el acogimiento de urgencia y diagnóstico de un menor.
- ☐ l'acolliment simultani d'urgència i diagnòstic de fins a dos menors.
  el acogimiento simultáneo de urgencia y diagnóstico de hasta dos menores.
- ☐ l'acolliment simultani d'urgència i diagnòstic de tres o més menors.
  el acogimiento simultáneo de urgencia y diagnóstico de tres o más menores.

Firma: _____ Firma: _____

C AUTORITZACIÓ PER A LA VERIFICACIÓ DE DADES *AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS*

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposen l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la resta de normativa aplicable, puga accedir a les meues dades personals que figuren en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat, y a que obtinga de forma directa l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social a l'únic efecte de verificar el compliment dels requisits i condicions necessaris per a disfrutar de les ajudes de la present convocatòria.

Autorizo expresamente la Conselleria de Bienestar Social a que, conforme a lo que disponen el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el resto de normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales que figuran en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y a que obtenga de forma directa la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social al único efecto de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.

Firma: _____ Firma: _____

CODI DE L'EXPEDIENT
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

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).

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CHAP - IAC

DIN - A4

DIRECCIÓ TERRITORIAL DE BENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA INDIVIDUALITZADA D'ACOLLIMENT FAMILIAR D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA INDIVIDUALIZADA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR DE URGENCIA Y DIAGNÓSTICO

D DOCUMENTACIÓ APORTADA (segons l'ajuda sol·licitada)
DOCUMENTACIÓN APORTADA (en función de la ayuda solicitada)

(Només en cas que no s'haja autoritzat la verificació de dades de l'apartat anterior).
(Sólo en el caso de que no se haya autorizado la verificación de datos del apartado anterior).

☐ DNI, passaport o NIE
DNI, pasaporte o NIE

☐ Documentació acreditativa del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social
Documentación acreditativa del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

E SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Sol·licite la concessió de la prestació econòmica corresponent.
Solicito la concesión de la prestación económica correspondiente.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____ Firma: _____

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

CHAP - IAC

DIN - A4

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ ECONÒMICA INDIVIDUALITZADA D'ACOLLIMENT FAMILIAR D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA INDIVIDUALIZADA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR DE URGENCIA Y DIAGNÓSTICO

D DOCUMENTACIÓ APORTADA (segons l'ajuda sol·licitada)
DOCUMENTACIÓN APORTADA (en función de la ayuda solicitada)

(Només en cas que no s'haja autoritzat la verificació de dades de l'apartat anterior).
(Sólo en el caso de que no se haya autorizado la verificación de datos del apartado anterior).

☐ DNI, passaport o NIE
DNI, pasaporte o NIE

☐ Documentació acreditativa del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social
Documentación acreditativa del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

E SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Sol·licite la concessió de la prestació econòmica corresponent.
Solicito la concesión de la prestación económica correspondiente.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____ Firma: _____

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CHAP - IAC

DIN - A4