GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

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

DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

COGNOMS / *APELLIDOS*		NOM / *NOMBRE*	DNI
LLOC DE NAIXEMENT / *LUGAR DE NACIMIENTO*	DATA DE NAIXEMENT *FECHA DE NACIMIENTO*	OCUPACIÓ / *PROFESIÓN*	NÚM. SEGURETAT SOCIAL *NÚM. SEGURIDAD SOCIAL*

DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

COGNOMS / *APELLIDOS*		NOM / *NOMBRE*	DNI
LLOC DE NAIXEMENT / *LUGAR DE NACIMIENTO*	DATA DE NAIXEMENT *FECHA DE NACIMIENTO*	OCUPACIÓ / *PROFESIÓN*	NÚM. SEGURETAT SOCIAL *NÚM. SEGURIDAD SOCIAL*

DADES COMUNS / *DATOS COMUNES*

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

B DOCUMENTACIÓ APORTADA / *DOCUMENTACIÓN APORTADA*

- ☐ Qüestionari inicial complimentat.
  Cuestionario inicial cumplimentado.
- ☐ Fotografia/ies model carnet recent/s del/ls sol·licitant/s.
  Fotografía/s tamaño carnet reciente/s del/de los solicitante/s.
- ☐ Declaració jurada de no estar sotmés en cap causa penal, ni privat de l'exercici de la pàtria potestat.
  Declaración jurada de no estar incurso en causa penal alguna, ni privado del ejercicio de la patria potestad.
- ☐ Fotocòpia/es confrontada/es del llibre de família, o en el seu cas, certificat de convivència.
  Fotocopia/s compulsada/s del libro de familia, o en su caso, certificado de convivencia.
- ☐ Còpia/es confrontada/es del document que acredite la cobertura sanitària (pública o privada).
  Copia/s compulsada/s del documento que acredite la cobertura sanitaria (pública o privada).
- ☐ Fotocòpia/es confrontada/es de la/s última/s declaració/ns de la renda, o en el seu cas, certificat tributari de rendes expedit per la Agència Tributària.
  Fotocopia/s compulsada/s de la/s última/s declaración/es de la renta, o en su caso, certificado tributario de rentas expedido por la Agencia Tributaria.
- ☐ Declaració d'estar suficientement informat.
  Declaración de estar suficientemente informado.
- ☐ Certificat/s médic/s on quede reflectit el seu estat de salut amb qualsevol patologia que puga influir negativament en l'adopció. En tot cas, el/ls informe/s médic/s haurà/an d'arreplegar clarament la finalitat per a la qual s'expedix.
  Certificado/s médico/s donde quede reflejado su estado de salud con cualquier patología que pueda influir negativamente en la adopción. En todo caso el/los informe/s médico/s debe/n recoger claramente el fin para el cual se expide.

C SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

País d'origen del/la menor:
País de origen del/la menor: _____

Que havent presentat este escrit i després dels tràmits oportuns, l'òrgan competent procedisca a la declaració d'idoneïtat per a la corresponent tramitació de l'adopció internacional d'un/una menor del país indicat, a fi que posteriorment siga tramitat a través de:
Que teniendo por presentado este escrito y tras los trámites oportunos, el órgano competente proceda a la declaración de idoneidad para la correspondiente tramitación de la adopción internacional de un/una menor del país indicado, a fin de que posteriormente sea tramitado a través de:

- ☐ L'entitat pública
  La entidad pública
- ☐ L'entitat de mediació d'adopció internacional (ECAI) _____ acreditada per la Generalitat Valenciana.
  La entidad de mediación de adopción internacional (ECAI) _____ *acreditada por la Generalitat Valenciana.*

Amb el compromís de presentar, conforme a la normativa vigent, tots els documents acreditatius que li siguen requerits, sotmetre's a quantes proves, entrevistes, investigacions i actuacions siguen necessàries per a l'obtenció de la declaració d'idoneïtat per a l'adopció internacional, així com a participar en els preceptius cursos de formació organitzats per la Conselleria de Benestar Social.

Els sol·licitants atorguen el seu consentiment exprés perquè la Conselleria de Benestar Social, en tramitació de la seua sol·licitud d'adopció internacional, duga a terme la transferència de les seues dades personals cap a les autoritats centrals del país identificat en l'imprés de sol·licitud.

Con el compromiso de presentar, conforme a la normativa vigente, todos los documentos acreditativos que le sean requeridos, somenterse a cuantas pruebas, entrevistas, investigaciones y actuaciones sean necesarias para la obtención de la declaración de idoneidad para la adopción internacional, así como a participar en los preceptivos cursos de formación organizados por la Conselleria de Bienestar Social.

Los solicitantes otorgan su consentimiento expreso para que la Conselleria de Bienestar Social, en tramitación de su solicitud de adopción internacional, lleve a cabo la transferencia de sus datos personales hacia las autoridades centrales del país identificado en el impreso de solicitud.

_____ , _____ d _____ de _____

Les persones sol·licitants / *Las personas solicitantes*

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

Firma: _____ Firma: _____

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).

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

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

CHAP - IAC

DIN - A4

DIRECCIO TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLITIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

20/10/15

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

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

DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

COGNOMS / *APELLIDOS*		NOM / *NOMBRE*	DNI
LLOC DE NAIXEMENT / *LUGAR DE NACIMIENTO*	DATA DE NAIXEMENT *FECHA DE NACIMIENTO*	OCUPACIÓ / *PROFESIÓN*	NÚM. SEGURETAT SOCIAL *NÚM. SEGURIDAD SOCIAL*

DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

COGNOMS / *APELLIDOS*		NOM / *NOMBRE*	DNI
LLOC DE NAIXEMENT / *LUGAR DE NACIMIENTO*	DATA DE NAIXEMENT *FECHA DE NACIMIENTO*	OCUPACIÓ / *PROFESIÓN*	NÚM. SEGURETAT SOCIAL *NÚM. SEGURIDAD SOCIAL*

DADES COMUNS / *DATOS COMUNES*

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

B DOCUMENTACIÓ APORTADA / *DOCUMENTACIÓN APORTADA*

- ☐ Qüestionari inicial complimentat.
  Cuestionario inicial cumplimentado.
- ☐ Fotografia/ies model carnet recent/s del/ls sol·licitant/s.
  Fotografía/s tamaño carnet reciente/s del/de los solicitante/s.
- ☐ Declaració jurada de no estar sotmés en cap causa penal, ni privat de l'exercici de la pàtria potestat.
  Declaración jurada de no estar incurso en causa penal alguna, ni privado del ejercicio de la patria potestad.
- ☐ Fotocòpia/es confrontada/es del llibre de família, o en el seu cas, certificat de convivència.
  Fotocopia/s compulsada/s del libro de familia, o en su caso, certificado de convivencia.
- ☐ Còpia/es confrontada/es del document que acredite la cobertura sanitària (pública o privada).
  Copia/s compulsada/s del documento que acredite la cobertura sanitaria (pública o privada).
- ☐ Fotocòpia/es confrontada/es de la/s última/s declaració/ns de la renda, o en el seu cas, certificat tributari de rendes expedit per la Agència Tributària.
  Fotocopia/s compulsada/s de la/s última/s declaración/es de la renta, o en su caso, certificado tributario de rentas expedido por la Agencia Tributaria.
- ☐ Declaració d'estar suficientement informat.
  Declaración de estar suficientemente informado.
- ☐ Certificat/s médic/s on quede reflectit el seu estat de salut amb qualsevol patologia que puga influir negativament en l'adopció. En tot cas, el/ls informe/s médic/s haurà/an d'arreplegar clarament la finalitat per a la qual s'expedix.
  Certificado/s médico/s donde quede reflejado su estado de salud con cualquier patología que pueda influir negativamente en la adopción. En todo caso el/los informe/s médico/s debe/n recoger claramente el fin para el cual se expide.

C SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

País d'origen del/la menor:
País de origen del/la menor: _____

Que havent presentat este escrit i després dels tràmits oportuns, l'òrgan competent procedisca a la declaració d'idoneïtat per a la corresponent tramitació de l'adopció internacional d'un/una menor del país indicat, a fi que posteriorment siga tramitat a través de:
Que teniendo por presentado este escrito y tras los trámites oportunos, el órgano competente proceda a la declaración de idoneidad para la correspondiente tramitación de la adopción internacional de un/una menor del país indicado, a fin de que posteriormente sea tramitado a través de:

- ☐ L'entitat pública
  La entidad pública
- ☐ L'entitat de mediació d'adopció internacional (ECAI) _____ acreditada per la Generalitat Valenciana.
  La entidad de mediación de adopción internacional (ECAI) _____ *acreditada por la Generalitat Valenciana.*

Amb el compromís de presentar, conforme a la normativa vigent, tots els documents acreditatius que li siguen requerits, sotmetre's a quantes proves, entrevistes, investigacions i actuacions siguen necessàries per a l'obtenció de la declaració d'idoneïtat per a l'adopció internacional, així com a participar en els preceptius cursos de formació organitzats per la Conselleria de Benestar Social.
Els sol·licitants atorguen el seu consentiment exprés perquè la Conselleria de Benestar Social, en tramitació de la seua sol·licitud d'adopció internacional, duga a terme la transferència de les seues dades personals cap a les autoritats centrals del país identificat en l'imprés de sol·licitud.
Con el compromiso de presentar, conforme a la normativa vigente, todos los documentos acreditativos que le sean requeridos, somenterse a cuantas pruebas, entrevistas, investigaciones y actuaciones sean necesarias para la obtención de la declaración de idoneidad para la adopción internacional, así como a participar en los preceptivos cursos de formación organizados por la Conselleria de Bienestar Social.
Los solicitantes otorgan su consentimiento expreso para que la Conselleria de Bienestar Social, en tramitación de su solicitud de adopción internacional, lleve a cabo la transferencia de sus datos personales hacia las autoridades centrales del país identificado en el impreso de solicitud.

_____ , _____ d _____ de _____

Les persones sol·licitants / *Las personas solicitantes*

Firma: _____ Firma: _____

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).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

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

CHAP - IAC

DIN - A4

DIRECCIO TERRITORIAL D'IGUALTAT I POLITIQUES INCLUSIVES
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

20/10/15

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

D AUTORITZACIONS / *AUTORIZACIONES*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.
En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:
- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:
- *DNI - NIE - pasaporte*
- *Certificado de empadronamiento*

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Fermes.
En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, deberá aportar junt a aquesta solicitut, un certificat d'antecedents penals.
L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.
En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar junto a esta solicitud, un certificado de antecedentes penales.
La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Firma: _____

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.
En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:
- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:
- *DNI - NIE - pasaporte*
- *Certificado de empadronamiento*

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Fermes.
En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, haurà d'aportar, quan li siga requerit durant la tramitació de l'expedient, un certificat d'antecedents penals.
L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.
En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar, cuando le sea requerido durante la tramitación del expediente, un Certificado de Antecedentes Penales.
La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Firma: _____

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

CHAP - IAC

DIN - A4

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD D'ADOPCIÓ INTERNACIONAL

SOLICITUD DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL

D AUTORITZACIONS / *AUTORIZACIONES*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.
En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:
- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:
- *DNI - NIE - pasaporte*
- *Certificado de empadronamiento*

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Fermes.
En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, deberá aportar junt a aquesta solicitut, un certificat d'antecedents penals.
L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.
En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar junto a esta solicitud, un certificado de antecedentes penales.
La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Firma: _____

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 obrants en els fitxers del Sistema de Verificació de Dades d'Identitat i del Sistema de Verificació de Dades de Residència.
En cas de no autoritzar l'accés als mateixos deurà presentar-se còpia dels documents següents:
- DNI - NIE - passaport
- Certificat d'empadronament

L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i firma de la persona que autoritza

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
En caso de no autorizar el acceso a los mismos deberá de presentarse copia de los siguientes documentos:
- *DNI - NIE - pasaporte*
- *Certificado de empadronamiento*

La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y firma de la persona que autoriza.

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Autoritze expressament la Conselleria de Benestar Social perquè, conforme al que disposa 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 dades que sobre mi figuren en els Registres Centrals de Penats i de Mesures Cautelars, Requisitòries i Sentències No Fermes.
En cas de no autoritzar l'accés a aquests registres, haurà d'aportar, quan li siga requerit durant la tramitació de l'expedient, un certificat d'antecedents penals.
L'autorització només té validesa per a aquells sol·licitants que la firmen i ha d'incloure nom, cognoms, número de DNI/NIE i la firma de la persona que autoritza.

Autorizo expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa aplicable, pueda acceder a los datos que sobre mí figuren en los Registros Centrales de Penados y de Medidas Cautelares, Requisitorias y Sentencias No Firmes.
En caso de no autorizar el acceso a estos registros, deberá aportar, cuando le sea requerido durante la tramitación del expediente, un Certificado de Antecedentes Penales.
La autorización sólo tiene validez para aquellos solicitantes que la firmen y ha de incluir nombre, apellidos, número de DNI/NIE y la firma de la persona que autoriza

☐ Autoritze / *Autorizo* ☐ No autoritze / *No autorizo*

Firma: _____

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

CHAP - IAC

DIN - A4