ANNEX III / *ANEXO III*

GENERALITAT VALENCIANA

INSTITUT VALENCIÀ D'ACCIÓ SOCIAL

# SOL·LICITUD DE PROGRAMA D'ESTADES VACACIONALS

# *SOLICITUD DE PROGRAMAS DE ESTANCIAS VACACIONALES*

## A DADES DE LA PERSONA DESTINATÀRIA / *DATOS DE LA PERSONA DESTINATARIA*

| DNI | COGNOMS / *APELLIDOS* | NOM / *NOMBRE* |
|---|---|---|
| DATA NAIXEMENT / *FECHA NACIMIENTO* | CENTRE A QUÈ ASSISTIX / *CENTRO AL QUE ASISTE* | |

## B DADES DEL PARE O TUTOR / *DATOS DEL PADRE O TUTOR*

| COGNOMS / *APELLIDOS* | NOM / *NOMBRE* | TELÈFONS / *TELÉFONOS* |
|---|---|---|
| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)* | CP | LOCALITAT / *LOCALIDAD* |

## C ENTITAT AMB QUÈ SOL·LICITA / *ENTIDAD CON LA QUE SOLICITA*

## D DOCUMENTACIÓ / *DOCUMENTACIÓN*

**DOCUMENTACIÓ APORTADA / *DOCUMENTACIÓN APORTADA***

- ☐ Fotocòpia document d'identitat. *Fotocopia documento de identidad.*
- ☐ Fotocòpia dictamen tècnic facultatiu. *Fotocopia dictamen técnico facultativo.*
- ☐ Autobaremació annex IV. *Autobaremación anexo IV.*
- ☐ Declaració de la renda *Declaración de la renta*
- ☐ Certificat que acredite la residència en municipis de la Comunitat Valenciana. *Certificado que acredite la residencia en municipios de la Comunitat Valenciana.*
- ☐ Certificat annex VI. *Certificado anexo VI.*
- ☐ Certificat annex VII. *Certificado anexo VII.*
- ☐ Certificat annex VIII. *Certificado anexo VIII.*
- ☐ Pensions *Pensiones*
- ☐ Certificat d'empadronament d'altres membres amb discapacitat que formen part de l'unitat de convivencia. *Certificado de empadronamiento de otros miembros con discapacidad que forman parte de la unidad de conviviencia.*
- ☐ Certificat d'altres membres amb discapacitat que formen part de la unitat de convivencia. *Certificado de otros miembros con discapacidad que forman parte de la unidad de conviviencia.*

**DOCUMENTACIÓ EN PODER D'IVAS SENSE PATIR VARIACIÓ / *DOCUMENTACIÓN EN PODER DE IVAS SIN SUFRIR VARIACIÓN:***

- ☐ Fotocòpia document d'identitat. *Fotocopia documento de identidad.*
- ☐ Certificat que acredite la residència en municipis de la Comunitat Valenciana. *Certificado que acredite la residencia en municipios de la Comunitat Valenciana.*
- ☐ Fotocòpia dictamen tècnic facultatiu. *Fotocopia dictamen técnico facultativo.*
- ☐ Certificat annex VI. *Certificado anexo VI.*
- ☐ Certificat annex VII. *Certificado anexo VII.*
- ☐ Certificat annex VIII. *Certificado anexo VIII.*

## E AUTORIZACIÓ / *AUTORIZACIÓN*

Autoritzo expressament a IVAS per a demanar davant dels òrgans competents les dades identificatives i censals dades tributaris i de seguretat social de l'interessat, per a fins relacionats amb la realització d'estades vacacionals. En el supòsit de no autorització, el beneficiari haurà de presentar certificat del seu compliment. En el supòsit de no autorització, el beneficiari haurà de presentar certificat del seu compliment.

*Autorizo expresamente a IVAS para recabar ante los órganos competentes los datos identificativo y censales, datos tributarios y de seguridad social del interesado, para fines relacionados con la realización de estancias vacacionales. En el supuesto de no autorización, el beneficiario deberá presentar certificación de su cumplimiento.*

☐ Sí ☐ No

## F AUTORITZACIÓ D'ACCÉS A DADES PERSONALS A OMPLIR PEL SOL·LICITANT *AUTORITZACIÓN DE ACCESO A DATOS PERSONALES A RELLENAR POR EL SOLICITANTE*

De conformitat amb allò disposat en l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, AUTORITZE expresament a IVAS perquè puga accedir a les meues dades personals, als únics efectes de verificació del compliment dels requisits i condicions necessàries per a participar en esta convocatòria i a la comunicació, als Establiments de la identitat, adreça i telèfon dels interessats per a fins relacionats amb el programa.

*Conforme a lo dispuesto en el articulo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, AUTORIZO expresamente a IVAS para que pueda acceder a mis datos personales, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para pariticipar en esta convocatoria y a la comunicación, a los Establecimientos de la identidad, dirección y teléfono de los interesados para fines relacionados con el programa*

☐ Sí ☐ No

_____ , _____ d _____ de _____

El pare o tutor / *El padre o tutor*

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*

(1/2) EXEMPLAR PER A L'INSTITUT VALENCIÀ D'ATENCIÓ ALS DISCAPACITATS I ACCIÓ SOCIAL / *EJEMPLAR PARA EL INSTITUTO VALENCIANO DE ATENCIÓN A LOS DISCAPACITADOS Y ACCIÓN SOCIAL*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22308 - 01 - E

GENERALITAT VALENCIANA

INSTITUT VALENCIÀ D'ACCIÓ SOCIAL

# SOL·LICITUD DE PROGRAMA D'ESTADES VACACIONALS

# *SOLICITUD DE PROGRAMAS DE ESTANCIAS VACACIONALES*

## A DADES DE LA PERSONA DESTINATÀRIA / *DATOS DE LA PERSONA DESTINATARIA*

| DNI | COGNOMS / *APELLIDOS* | NOM / *NOMBRE* |
|---|---|---|
| | | |

| DATA NAIXEMENT / *FECHA NACIMIENTO* | CENTRE A QUÈ ASSISTIX / *CENTRO AL QUE ASISTE* |
|---|---|
| | |

## B DADES DEL PARE O TUTOR / *DATOS DEL PADRE O TUTOR*

| COGNOMS / *APELLIDOS* | NOM / *NOMBRE* | TELÈFONS / *TELÉFONOS* |
|---|---|---|
| | | |

| DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)* | CP | LOCALITAT / *LOCALIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

## C ENTITAT AMB QUÈ SOL·LICITA / *ENTIDAD CON LA QUE SOLICITA*

## D DOCUMENTACIÓ / *DOCUMENTACIÓN*

**DOCUMENTACIÓ APORTADA / *DOCUMENTACIÓN APORTADA***

- ☐ Fotocòpia document d'identitat. *Fotocopia documento de identidad.*
- ☐ Fotocòpia dictamen tècnic facultatiu. *Fotocopia dictamen técnico facultativo.*
- ☐ Autobaremació annex IV. *Autobaremación anexo IV.*
- ☐ Declaració de la renda *Declaración de la renta*
- ☐ Certificat que acredite la residència en municipis de la Comunitat Valenciana. *Certificado que acredite la residencia en municipios de la Comunitat Valenciana.*
- ☐ Certificat annex VI. *Certificado anexo VI.*
- ☐ Certificat annex VII. *Certificado anexo VII.*
- ☐ Certificat annex VIII. *Certificado anexo VIII.*
- ☐ Pensions *Pensiones*
- ☐ Certificat d'empadronament d'altres membres amb discapacitat que formen part de l'unitat de convivencia. *Certificado de empadronamiento de otros miembros con discapacidad que forman parte de la unidad de conviviencia.*
- ☐ Certificat d'altres membres amb discapacitat que formen part de la unitat de convivencia. *Certificado de otros miembros con discapacidad que forman parte de la unidad de conviviencia.*

**DOCUMENTACIÓ EN PODER D'IVAS SENSE PATIR VARIACIÓ / *DOCUMENTACIÓN EN PODER DE IVAS SIN SUFRIR VARIACIÓN:***

- ☐ Fotocòpia document d'identitat. *Fotocopia documento de identidad.*
- ☐ Certificat que acredite la residència en municipis de la Comunitat Valenciana. *Certificado que acredite la residencia en municipios de la Comunitat Valenciana.*
- ☐ Fotocòpia dictamen tècnic facultatiu. *Fotocopia dictamen técnico facultativo.*
- ☐ Certificat annex VI. *Certificado anexo VI.*
- ☐ Certificat annex VII. *Certificado anexo VII.*
- ☐ Certificat annex VIII. *Certificado anexo VIII.*

## E AUTORIZACIÓ / *AUTORIZACIÓN*

Autoritzo expressament a IVAS per a demanar davant dels òrgans competents les dades identificatives i censals dades tributaris i de seguretat social de l'interessat, per a fins relacionats amb la realització d'estades vacacionals. En el supòsit de no autorització, el beneficiari haurà de presentar certificat del seu compliment. En el supòsit de no autorització, el beneficiari haurà de presentar certificat del seu compliment.

*Autorizo expresamente a IVAS para recabar ante los órganos competentes los datos identificativo y censales, datos tributarios y de seguridad social del interesado, para fines relacionados con la realización de estancias vacacionales. En el supuesto de no autorización, el beneficiario deberá presentar certificación de su cumplimiento.*

☐ Sí ☐ No

## F AUTORITZACIÓ D'ACCÉS A DADES PERSONALS A OMPLIR PEL SOL·LICITANT *AUTORITZACIÓN DE ACCESO A DATOS PERSONALES A RELLENAR POR EL SOLICITANTE*

De conformitat amb allò disposat en l'article 6 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, AUTORITZE expresament a IVAS perquè puga accedir a les meues dades personals, als únics efectes de verificació del compliment dels requisits i condicions necessàries per a participar en esta convocatòria i a la comunicació, als Establiments de la identitat, adreça i telèfon dels interessats per a fins relacionats amb el programa.

*Conforme a lo dispuesto en el articulo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, AUTORIZO expresamente a IVAS para que pueda acceder a mis datos personales, a los únicos efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para pariticipar en esta convocatoria y a la comunicación, a los Establecimientos de la identidad, dirección y teléfono de los interesados para fines relacionados con el programa*

☐ Sí ☐ No

_____ , _____ d _____ de _____

El pare o tutor / *El padre o tutor*

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

IA - 22308 - 01 - E