



Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives

CORRECCIÓ d'errades de la Resolució de 7 de maig de 2018, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per la qual es convoquen per a l'exercici 2018 les ajudes per a la realització d'estades vacacionals per a persones amb diversitat funcional. [2018/5157]

Publicada la Resolució de 7 de maig de 2018, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* número 8297, de 17 de maig de 2018, s'observa que per error no s'han inclòs els annexos que formen part d'aquesta. És per això que es procedeix a la seua correcció mitjançant la publicació d'aquests annexos.

València, 18 de maig de 2018.– La vicepresidenta del Consell i consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives: Mónica Oltra Jarque.


Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 7 de mayo de 2018, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se convocan para el ejercicio 2018 las ayudas para la realización de estancias vacacionales para personas con diversidad funcional. [2018/5157]

Publicada la Resolución de 7 de mayo de 2018, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* número 8297, de 17 de mayo de 2018, se observa que por error no se han incluido los anexos que forman parte de la misma. Por lo que se procede a su corrección mediante la publicación de dichos anexos.

València, 18 de mayo de 2018.– La vicepresidenta del Consell y consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas: Mónica Oltra Jarque.

ANNEX I / ANEXO I

	SOL·LICITUD DE SUBVENCIONS PER A LA REALITZACIÓ D'ESTADES VACACIONALS PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ESTANCIAS VACACIONALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL				
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
NOM DE L'ENTITAT O RAÓ SOCIAL / NOMBRE DE LA ENTIDAD O RAZÓN SOCIAL					
DNI / CIF					
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD				
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO FAX				
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)					
B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL					
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE				
DNI	TELÈFON / TELÉFONO				
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)					
C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A) NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)					
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA				
TELÈFON / TELÉFONO	FAX				
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)					
Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: <input type="checkbox"/> SI Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: <input type="checkbox"/> SI (*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (https://sede.gva.es). / (*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es).					
D DOCUMENTACIÓ A APORTAR DOCUMENTACIÓN A APORTAR					
Documentació general per al desenvolupament de programes d'estades vacacionals: Documentación general para el desarrollo de programas de estancias vacacionales: <input type="checkbox"/> Memòria d'activitats per a la realització de l'estada vacacional (*) / Memoria de actividades para la realización de la estancia vacacional (*) (*) Es presentarà una memòria diferenciada per cada programa d'estada vacacional. (*) Se presentará una memoria diferenciada por cada programa de estancia vacacional. <input type="checkbox"/> En el cas de nou perceptor, marque aquesta casella i aportació el model de domiciliació bancària (Annex II). En el caso de nuevo perceptor, marque esta casilla y aporte el modelo de domiciliación bancaria (Anexo II). <input type="checkbox"/> Certificat d'inscripció en el registre d'entitats de voluntariat. / Certificado de inscripción en el registro de entidades de voluntariado.					
E DADES OBJECTE DE LA SOL·LICITUD DATOS OBJETO DE LA SOLICITUD					
D'acord amb el que es disposa en la resolució de convocatòria de subvencions, sol·licite la concessió de subvenció amb les següents quanties per a la realització d'estades vacacionals per a persones amb diversitat funcional programades per aquesta entitat l'any 2017 De acuerdo con lo dispuesto en la resolución de convocatoria de subvenciones, solicito la concesión de subvención con las siguientes cuantías para la realización de estancias vacacionales para personas con diversidad funcional programadas por esta entidad en el año 2017					
DESTINACIÓ (LOCALITAT) DESTINO (LOCALIDAD)	DATA FECHA	NÚM. DE PLACES NÚM. DE PLAZAS	GRUP D'EDAT GRUPO DE EDAD	GRAU DISCAPACITAT (MAJORITARI) GRADO DISCAPACIDAD (MAJORITARIO)	QUANTIA SOL·LICITADA (**) CUANTÍA SOLICITADA (**)
	Del al		De a anys años		
	Del al		De a anys años		
	Del al		De a anys años		
(***) La quantia sol·licitada s'indicarà aplicant el mòdul econòmic plaça/dia establert en la convocatòria al nombre de persones amb diversitat funcional, segons el seu grau de discapacitat. / La cuantía solicitada se indicará aplicando el módulo económico plaza/día establecido en la convocatoria al número de personas con diversidad funcional, según su grado de discapacidad.					
_____, _____ d _____ del _____ La persona representant legal / La persona representante legal				REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
Signatura: Firma: _____				DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE	
<small> Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest 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). </small>					

112) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22573 - 01 - E


ANNEX I / ANEXO I

	SOL·LICITUD DE SUBVENCIONS PER A LA REALITZACIÓ D'ESTADES VACACIONALS PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ESTANCIAS VACACIONALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL		
F CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO AUTORITZACIÓ) CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)			
<p>D'acord amb el que es disposa en l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, en absència d'oposició expressa per part de l'interessat, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per a aquest procediment són els assenyalats a continuació. <i>De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición expresa por parte del interesado, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento son los señalados a continuación.</i></p> <p>En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligat a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. <i>En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.</i></p> <p>No autoritze a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI o document equivalent en cas d'estrangers) del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal. <input type="checkbox"/> <i>No autorizo a la obtención de los datos de identidad (DNI o documento equivalente en caso de extranjeros) del solicitante o, en su caso, de su representante legal.</i></p> <p>No autoritze a l'obtenció de les dades de residència. <input type="checkbox"/> <i>No autorizo a la obtención de los datos de residencia.</i></p> <p>No autoritze a l'obtenció de dades per a acreditar que l'entitat està al corrent de les obligacions tributàries (Hisenda estatal. AEAT). <input type="checkbox"/> <i>No autorizo a la obtención de datos para acreditar que la entidad está al corriente de las obligaciones tributarias (Hacienda estatal. AEAT).</i></p> <p>No autoritze a l'obtenció de dades per a acreditar que l'entitat està al corrent de les obligacions tributàries (Hisenda autonòmica. Generalitat Valenciana). <input type="checkbox"/> <i>No autorizo a la obtención de datos para acreditar que la entidad está al corriente de las obligaciones tributarias (Hacienda autonómica. Generalitat Valenciana).</i></p> <p>No autoritze a l'obtenció de dades per a acreditar que l'entitat està al corrent de les obligacions amb la Seguretat Social. <input type="checkbox"/> <i>No autorizo a la obtención de datos para acreditar que la entidad está al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social.</i></p>			
G DECLARACIÓ D'AJUDES SOL·LICITADES O REBUEDES DECLARACIÓN DE AYUDAS SOLICITADAS O RECIBIDAS			
<input type="checkbox"/> NO ha sol·licitat o obtingut cap altra ajuda per a este mateix fi o cost subvencionable <i>NO ha solicitado u obtenido ninguna otra ayuda para este mismo fin o coste subvencionable</i> <input type="checkbox"/> Sí que ha sol·licitat o obtingut les següents ajudes: <i>Sí que ha solicitado u obtenido las siguientes ayudas:</i>			
ORGANISME ORGANISMO	CONVOCATÒRIA CONVOCATORIA	IMPORT SOL·LICITAT IMPORTE SOLICITADO	IMPORT CONCEDIT IMPORTE CONCEDIDO
H DECLARACIONS RESPONSABLES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DECLARACIONES RESPONSABLES DE LA PERSONA SOLICITANTE			
<p>Declara que l'entitat compleix la normativa sobre integració laboral de persones amb diversitat funcional, conforme al previst l'article 7 de la Llei 11/2003, de 10 d'abril, de la Generalitat, sobre l'Estatut de les Persones amb Discapacitat, i el Decret 279/2004, de 17 de desembre del Consell de la Generalitat, pel qual es regulen mesures en els procediments de contractació administrativa i de concessió de subvencions per al foment de l'ocupació de les persones amb discapacitat (DOGV núm. 4.907, de 21-12-2004).</p> <p>Declara no estar sotmés a les prohibicions previstes en l'article 13 de la Llei 38/2003 General de Subvencions, que determina la prohibició per a obtenir la condició de beneficiari de subvencions, i ressalta especialment la de no ser deutor per reintegrament de subvencions.</p> <p>Declara que totes les dades que figuren en esta sol·licitud són certes, i es compromet a destinar l'import de la subvenció que sol·licita a la finalitat indicada.</p> <p><i>Declara que la entidad cumple la normativa sobre integración laboral de personas con diversidad funcional, conforme a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad, y el Decreto 279/2004, de 17 de diciembre del Consell de la Generalitat, por el que se regulan medidas en los procedimientos de contratación administrativa y de concesión de subvenciones para el fomento del empleo de las personas con discapacidad (DOGV nº 4.907, de 21-12-2004).</i></p> <p><i>Declara no estar incurso en las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003 General de Subvenciones, que determina la prohibición para obtener la condición de beneficiario de subvenciones, resaltando especialmente la de no ser deudor por reintegro de subvenciones.</i></p> <p><i>Declara que todos los datos que figuran en esta solicitud son ciertos, comprometiéndose a destinar el importe de la subvención que solicita a la finalidad indicada.</i></p>			

112] EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

IA - 22573 - 02 - E CHAP - IAC DIN - A4

ANNEX I / ANEXO I

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD DE SUBVENCIONS PER A LA REALITZACIÓ D'ESTADES VACACIONALS PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ESTANCIAS VACACIONALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL
MEMÒRIA DE L'ENTITAT / MEMORIA DE LA ENTIDAD	
DADES GENERALS / DATOS GENERALES	
ENTITAT / ENTIDAD	CIF
Finalitats de l'entitat (art ____ Estatuts) / Fines de la entidad (art ____ Estatutos)	
1. IMPLANTACIÓ (SEGONS ELS SEUS ESTATUTS SOCIALS) / IMPLANTACIÓN (SEGÚN SUS ESTATUTOS SOCIALES)	
<input type="checkbox"/> Confederació, Federació o Agrupació d'Associacions d'àmbit autonòmic o provincial <i>Confederación, Federación o Agrupación de Asociaciones de ámbito autonómico o provincial</i> <input type="checkbox"/> Associació d'àmbit autonòmic / Asociación de ámbito autonómico <input type="checkbox"/> Associació d'àmbit provincial / Asociación de ámbito provincial <input type="checkbox"/> Associació d'àmbit comarcal o local / Asociación de ámbito comarcal o local	
En cas de Confederació, Federació o Agrupació d'Associacions, caldrà indicar relació d'Entitats que estan integrades en el seu àmbit: <i>En caso de Confederación, Federación o Agrupación de Asociaciones, será preciso indicar relación de Entidades que están integradas en su ámbito:</i>	
2. ESPECIALITZACIÓ / ESPECIALIZACIÓN (*)	
Per part de l'entitat s'han desenvolupat programes de serveis socials especialitzats per a persones amb diversitat funcional del següent tipus: <i>Por parte de la entidad se han desarrollado programas de servicios sociales especializados para personas con diversidad funcional del siguiente tipo:</i>	
<input type="checkbox"/> Programes d'estades vacacionals (Anys: _____) <i>Programas de estancias vacacionales (Años: _____)</i> <input type="checkbox"/> Programes o serveis de respir familiar (Anys: _____) <i>Programas o servicios de respiro familiar (Años: _____)</i> <input type="checkbox"/> Programes de convivència, oci o temps lliure (Anys: _____) <i>Programas de convivencia, ocio o tiempo libre (Años: _____)</i>	
(*) Els programes han de venir referits als últims cinc anys que hagen sigut finançats per la Generalitat. <i>(*) Los programas han de venir referidos a los últimos cinco años que hayan sido financiados por la Generalitat.</i>	
3. PARTICIPACIÓ SOCIAL I VOLUNTARIAT / PARTICIPACIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO	
3.1. Nombre de socis de l'entitat: 3.1. Número de socios de la entidad: _____	
3.2. Nombre total de voluntaris disponibles (formats per a estades vacacionals): 3.2. Número total de voluntarios disponibles (formados para estancias vacacionales): _____	
NOM DEL PERSONAL VOLUNTARI NOMBRE DEL PERSONAL VOLUNTARIO	CURS EN EL QUAL HA PARTICIPAT (dels relacionats en l'apartat 3.3) CURSO EN EL QUE HA PARTICIPADO (de los relacionados en el apartado 3.3)
3.3. Cursos en què ha participat aquest personal voluntari (en els dos últims anys): 3.3. Cursos en que ha participado este personal voluntario (en los dos últimos años):	
CURS 1 / CURSO 1	
DENOMINACIÓ DEL CURS / DENOMINACIÓN DEL CURSO	
ENTITAT ORGANITZADORA / ENTIDAD ORGANIZADORA	DATA / FECHA
DIRECTOR/A DEL CURS / DIRECTOR/A DEL CURSO	TITULACIÓ / TITULACIÓN
	HORES / HORAS

112) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22573 - 03 - E

ANNEX I / ANEXO I

	SOL·LICITUD DE SUBVENCIONS PER A LA REALITZACIÓ D'ESTADES VACACIONALS PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ESTANCIAS VACACIONALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL
I MEMÒRIA DE L'ENTITAT / MEMORIA DE LA ENTIDAD	
CURS 2 / CURSO 2	
DENOMINACIÓ DEL CURS / DENOMINACIÓN DEL CURSO	
ENTITAT ORGANITZADORA / ENTIDAD ORGANIZADORA	DATA / FECHA
DIRECTORIA DEL CURS / DIRECTOR/A DEL CURSO	TITULACIÓ / TITULACIÓN
	HORES / HORAS
CURS 3 / CURSO 3	
DENOMINACIÓ DEL CURS / DENOMINACIÓN DEL CURSO	
ENTITAT ORGANITZADORA / ENTIDAD ORGANIZADORA	DATA / FECHA
DIRECTORIA DEL CURS / DIRECTOR/A DEL CURSO	TITULACIÓ / TITULACIÓN
	HORES / HORAS
3.4. Detall de les activitats en les quals participen els voluntaris: 3.4. Detalle de las actividades en las que participan los voluntarios:	
4. EXPERIÈNCIA GENERAL DE L'ENTITAT / EXPERIENCIA GENERAL DE LA ENTIDAD	
N° Registre de Titulars d'Activitats Socials (Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives): N° Registro de Titulares de Actividades Sociales (Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas): _____	
Data d'inscripció en aquest registre Fecha de inscripción en este registro: _____	
J MEMÒRIA-RESUM DE L'ACTIVITAT D'ESTADA VACACIONAL (*) / MEMORIA-RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DE ESTANCIA VACACIONAL (*)	
(*) Es presentarà una memòria-resum per cada programa d'estada vacacional. (*) Se presentará una memoria-resumen por cada programa de estancia vacacional.	
Dades generals de l'estada vacacional / Datos generales de la estancia vacacional	
DESTINACIÓ (LOCALITAT) / DESTINO (LOCALIDAD)	NÚM. DE PLACES PREVIST / NÚM. DE PLAZAS PREVISTO
Localització: Localización:	
<input type="checkbox"/> Instal·lació hotelera (indicar la seua denominació): / Instalación hotelera (indicar su denominación):	
<input type="checkbox"/> Zones habilitades com a campaments d'estiu, albergs juvenils i instal·lacions anàlogues (indicar la seua denominació): <input type="checkbox"/> Zonas habilitadas como campamentos de verano, albergues juveniles e instalaciones análogas (indicar su denominación):	
1. AVALUACIÓ DE LA NECESSITAT SOCIAL / EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL	
1.1. Característiques dels participants. / Características de los participantes.	
GRUP DE PERSONES AL QUE ESTÀ DIRIGIT: (ESPECIFICAR TIPUS DE DISCAPACITAT O DE DIVERSITAT FUNCIONAL) GRUPO DE PERSONAS AL QUE ESTÁ DIRIGIDO: (ESPECIFICAR TIPO DE DISCAPACIDAD O DE DIVERSIDAD FUNCIONAL)	
<input type="checkbox"/> Majors d'edat / Mayores de edad <input type="checkbox"/> De 8 a 18 anys / De 8 a 18 años	
1.2. L'entitat ha seleccionat o té establert criteris de selecció perquè participen majoritàriament en aquest programa: La entidad ha seleccionado o tiene establecido criterios de selección para que participen mayoritariamente en este programa:	
<input type="checkbox"/> Persones amb grau de discapacitat igual o superior al 75 % / Personas con grado de discapacidad igual o superior al 75 % <input type="checkbox"/> Persones amb grau de discapacitat igual o superior al 65 % / Personas con grado de discapacidad igual o superior al 65 % <input type="checkbox"/> Persones amb grau de discapacitat igual o superior al 33 % / Personas con grado de discapacidad igual o superior al 33 %	
A més, ha seleccionat o té establert mesures específiques per a incorporar persones amb diversitat funcional tutelades per la Generalitat, per altres persones o entitats: / Además, ha seleccionado o tiene establecido medidas específicas para incorporar personas con diversidad funcional tuteladas por la Generalitat, por otras personas o entidades:	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
2. AVALUACIÓ DEL CONTINGUT DEL PROGRAMA, OBJECTIUS I ÀMBIT D'ACTUACIONS / EVALUACIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA, OBJETIVOS Y ÁMBITO DE ACTUACIONES	
2.1. Descripció del contingut del programa a desenvolupar: / Descripción del contenido del programa a desarrollar:	


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

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22573 - 04 - E

ANNEX I / ANEXO I

	SOL·LICITUD DE SUBVENCIONS PER A LA REALITZACIÓ D'ESTADES VACACIONALS PER A PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA LA REALIZACION DE ESTANCIAS VACACIONALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL																																										
J MEMÒRIA-RESUM DE L'ACTIVITAT D'ESTADA VACACIONAL MEMORIA-RESUMEN DE LA ACTIVIDAD DE ESTANCIA VACACIONAL (cont.)																																											
2.2. Objectius que es pretenen aconseguir. / <i>Objetivos que se pretenden alcanzar.</i> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>																																											
2.3. Activitats que inclou l'estada vacacional (activitats d'oci i temps lliure, culturals o esportives a desenvolupar): <i>Actividades que incluye la estancia vacacional (actividades de ocio y tiempo libre, culturales o deportivas a desarrollar):</i>																																											
ACTIVITATS / ACTIVIDADES	DATA / FECHA																																										
3. PRESSUPOST I ADEQUACIÓ RECURSOS MATERIALS I HUMANS / PRESUPUESTO Y ADECUACIÓN RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS																																											
3.1. Instal·lacions <i>Instalaciones</i> Infraestructures. Recursos materials disponibles per al desenvolupament de les actuacions en les instal·lacions: <i>Infraestructuras. Recursos materiales disponibles para el desarrollo de las actuaciones en las instalaciones:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>																																											
Àrees d'esplai i serveis amb què explica per a atendre les necessitats d'oci i temps lliure de les persones en un entorn pròxim: <i>Áreas de esparcimiento y servicios con que cuenta para atender las necesidades de ocio y tiempo libre de las personas en un entorno próximo:</i> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>																																											
3.2. Mitjans personals: <i>Medios personales:</i> Coordinador de l'estada vacacional: <input style="width: 150px;" type="text"/> Titulació: <input style="width: 150px;" type="text"/> <i>Coordinador de la estancia vacacional: Titulación:</i> Nº de Cuidadors / Monitors / Assistents personals a contractar: <input style="width: 100px;" type="text"/> <i>Nº de Cuidadores / Monitores / Asistentes personales a contratar:</i> Ràtio de personal/usuari: un professional per cada <input style="width: 50px;" type="text"/> persona usuària. <i>Ratio de personal/usuario: un profesional por cada persona usuaria.</i>																																											
Dades globals de l'equip professional per a dur a terme l'estada vacacional: <i>Datos globales del equipo profesional para llevar a cabo la estancia vacacional:</i>																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">CATEGORIA PROFESIONAL <i>CATEGORÍA PROFESIONAL</i></th> <th style="width: 10%;">Nº TOTAL <i>Nº TOTAL</i></th> <th style="width: 15%;">DEDICACIÓ TOTAL EN HORES <i>DEDICACIÓN TOTAL EN HORAS</i></th> <th style="width: 15%;">RETRIBUCIÓ BRUTA TOTAL <i>RETRIBUCIÓN BRUTA TOTAL</i></th> <th style="width: 10%;">SEG. SOCIAL A CÀRREC ENTITAT <i>SEG. SOCIAL A CARGO ENTIDAD</i></th> <th style="width: 10%;">TOTAL DESPESES DE PERSONAL <i>TOTAL GASTOS DE PERSONAL</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>TOTAL TOTAL</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		CATEGORIA PROFESIONAL <i>CATEGORÍA PROFESIONAL</i>	Nº TOTAL <i>Nº TOTAL</i>	DEDICACIÓ TOTAL EN HORES <i>DEDICACIÓN TOTAL EN HORAS</i>	RETRIBUCIÓ BRUTA TOTAL <i>RETRIBUCIÓN BRUTA TOTAL</i>	SEG. SOCIAL A CÀRREC ENTITAT <i>SEG. SOCIAL A CARGO ENTIDAD</i>	TOTAL DESPESES DE PERSONAL <i>TOTAL GASTOS DE PERSONAL</i>																															TOTAL TOTAL					
CATEGORIA PROFESIONAL <i>CATEGORÍA PROFESIONAL</i>	Nº TOTAL <i>Nº TOTAL</i>	DEDICACIÓ TOTAL EN HORES <i>DEDICACIÓN TOTAL EN HORAS</i>	RETRIBUCIÓ BRUTA TOTAL <i>RETRIBUCIÓN BRUTA TOTAL</i>	SEG. SOCIAL A CÀRREC ENTITAT <i>SEG. SOCIAL A CARGO ENTIDAD</i>	TOTAL DESPESES DE PERSONAL <i>TOTAL GASTOS DE PERSONAL</i>																																						
TOTAL TOTAL																																											
4. COFINANÇAMENT I COFINANCIACIÓN																																											
Pressupost total de despeses: <input style="width: 100px;" type="text"/> € <i>Presupuesto total de gastos:</i>																																											
Pressupost d'ingressos benvolguts, desglossat per origen de finançament: <i>Presupuesto de ingresos estimados, desglosado por origen de financiación:</i>																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">FINANÇAMENT PROPI <i>FINANCIACIÓN PROPIA</i></th> <th style="width: 25%;">SUBVENCIÓ SOL·LICITADA A GENERALITAT <i>SUBVENCIÓN SOLICITADA A GENERALITAT</i></th> <th style="width: 25%;">SUBVENCIONES D'ALTRES ENTITATS <i>SUBVENCIONES DE OTRAS ENTIDADES</i></th> <th style="width: 25%;">FINANÇAMENT TOTAL <i>FINANCIACIÓN TOTAL</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		FINANÇAMENT PROPI <i>FINANCIACIÓN PROPIA</i>	SUBVENCIÓ SOL·LICITADA A GENERALITAT <i>SUBVENCIÓN SOLICITADA A GENERALITAT</i>	SUBVENCIONES D'ALTRES ENTITATS <i>SUBVENCIONES DE OTRAS ENTIDADES</i>	FINANÇAMENT TOTAL <i>FINANCIACIÓN TOTAL</i>																																						
FINANÇAMENT PROPI <i>FINANCIACIÓN PROPIA</i>	SUBVENCIÓ SOL·LICITADA A GENERALITAT <i>SUBVENCIÓN SOLICITADA A GENERALITAT</i>	SUBVENCIONES D'ALTRES ENTITATS <i>SUBVENCIONES DE OTRAS ENTIDADES</i>	FINANÇAMENT TOTAL <i>FINANCIACIÓN TOTAL</i>																																								
Els ingressos previstos per part de l'entitat i els usuaris (finançament propi) i la subvenció d'altres entitats suposa un _____ % del cost o pressupost total de despeses. <i>Los ingresos previstos por parte de la entidad y los usuarios (financiación propia) y la subvención de otras entidades supone un _____ % del coste o presupuesto total de gastos.</i>																																											

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

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22573 - 05 - E

ANNEX II



GENERALITAT VALENCIANA

MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

A IDENTIFICACIÓ DEL SOL·LICITANT	I	1) ALTA NOU PERCEPTOR/A <input type="checkbox"/>	2) ALTA NOVA DOMICILIACIÓ <input type="checkbox"/>	3) BAIXA <input type="checkbox"/>			
	II	4) FÍSICA RESIDENT <input type="checkbox"/>	5) FÍSICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/>	6) JURÍDICA RESIDENT <input type="checkbox"/>	7) JURÍDICA NO RESIDENT <input type="checkbox"/>		
	III	COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL					
	IV	NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT <input type="checkbox"/>	VAT <input type="checkbox"/>	ALTRES <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓ
	V	8) TIPUS VIA	NOM VIA		9) TIPUS NÚMERO	NÚM. VIA	10) QUALIF. NÚM. VIA
	V	BLOC	PORTAL	ESCALA	PIS	PORTA	DADES COMPLEMENTÀRIES DEL DOMICILI
	V	11) POBLACIÓ		CODI POSTAL	MUNICIPI	PROVÍNCIA	
	VI	DOMICILI ESTRANGER 1			DOMICILI ESTRANGER 2		
	VI	POBLACIÓ		CODI POSTAL	PROVÍNCIA	PAÍS	
	VII	COGNOMS I NOM DEL REPRESENTANT					
	VII	12) NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓ		

B COMPTES BANCARIS	COMPTA NACIONAL	ENTITAT FINANCERA	SUCURSAL		
		13) CODI ENTITAT	CODI SUCURSAL	DC	NÚMERO COMpte CORRENT
	COMPTA ESTRANGER	13) IBAN			
		14) ASSENYALE EL QUE CORRESPONGA:	IBAN <input type="checkbox"/>	NÚMERO COMpte <input type="checkbox"/>	
	CODI BIC	PAÍS-ESTAT DEL COMpte			

C VERIFICACIÓ DE LA IDENTITAT I REPRESENTACIÓ	EL SOL·LICITANT DECLARA QUE SÓN CERTES LES DADES BANCÀRIES DE L'APARTAT B QUE IDENTIFIQUEN EL COMpte CORRENT DEL QUAL ÉS (15)..... EL RÈGIM D'ESTA DECLARACIÓ RESPONSABLE ÉS EL DE L'ARTICLE 71 BIS) DE LA LLEI 30/1992, DE 26 DE NOVEMBRE.	
	FIRMA COM A	FIRMA DEL SOL·LICITANT O FIRMES MANCOMUNADES:
	NIF:	NIF:
16) ATÉS QUE L'ADMINISTRACIÓ PODRIA COMPTAR JA AMB LES DADES NECESSÀRIES PER A VERIFICAR LA IDENTITAT I REPRESENTACIÓ QUE S'EXIGIXEN, POT MARCAR LES AUTORIZACIONS SEGÜENTS O BÉ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓ QUE ES DETALLA EN LES INSTRUCCIONS:		
<input type="checkbox"/> EL SOL·LICITANT AUTORIZA QUE L'ÒRGAN VALIDE LA SEUA IDENTITAT AMB LA INFORMACIÓ DEL MINISTERI RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓ DE DADES D'IDENTITAT O AMB LES DADES TRIBUTÀRIES DE L'AEAT, art.95.1.k. DE LA LGT. <input type="checkbox"/> EL SOL·LICITANT AUTORIZA QUE LA VERIFICACIÓ DE LA SEUA CAPACITAT DE REPRESENTACIÓ EN NOM DE ES FAÇA PER L'ÒRGAN GESTOR DIRECTAMENT A TRAVÉS DEL		
<input type="checkbox"/> REGISTRE DE REPRESENTANTS DE LA COMUNITAT VALENCIANA <input type="checkbox"/> REGISTRE DE CONTRACTISTES I EMPRESES CLASSIFICADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA		

D CERTIFICACIÓ	17) COMPROVADA LA PERSONALITAT I, SI ÉS EL CAS, LA REPRESENTACIÓ AMB QUÈ ACTUA EL COMPAREIXENT O COMPAREIXENTS, AIXÍ COM QUE ESTA HA SIGUT DECLARADA SUFICIENT PER A ATORGAR EL PRESENT DOCUMENT DE DOMICILIACIÓ DE PAGAMENTS.			
	ÒRGAN			
	DIA	MES	ANY	FIRMA:

E DESTINATARI	18) ÒRGAN AL QUAL S'ADREÇA	19) CONSELLERIA O ENTITAT
	20) PROCEDIMENT EN QUÈ ES PRESENTA	21) CODI IDENTIFICADOR DEL PROCEDIMENT

Les dades de caràcter personal contingudes en este imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a òrgan responsable f'este, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, l'informen de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això d'acord 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).

INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT

ÓMPLIGA A MÀQUINA / ORDINADOR O AMB LLETRES MAJÚSCULES ELS ESPAIS REQUERITS.

A - IDENTIFICACIÓ DEL SOL-LICITANT

- I** HA DE MARCAR LA CASELLA QUE CORRESPONGA A LA SEUA SOL-LICITUD.
- 1) ALTA DE NOU PERCEPTOR/A, QUAN EL SOL-LICITANT NO TINGA DONATS D'ALTA EN LA GENERALITAT CAP COMPTE BANCARI PER A LA DOMICILIACIÓ DELS SEUS PAGAMENTS.
 - 2) ALTA DE NOVA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA, QUAN EL SOL-LICITANT QUE JA TINGA DONATS D'ALTA COMPTES BANCARIS EN LA GENERALITAT VULLGA DONAR-NE D'ALTA ALTRES NOUS
 - 3) BAIXA, QUAN EL SOL-LICITANT VULLGA DEIXAR SENSE EFECTE UN COMPTE BANCARI DAVANT LA GENERALITAT DE MANERA QUE DEIXE DE REBRE PAGAMENTS A TRAVÉS D'ESTE.
- II** HA DE MARCAR LA CASELLA QUE CORRESPONGA A LES CIRCUMSTÀNCIES DEL SOL-LICITANT.
- 4) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA FÍSICA I RESIDENT
 - 5) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA FÍSICA I NO RESIDENT
 - 6) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA JURÍDICA I RESIDENT
 - 7) SI EL SOL-LICITANT ÉS PERSONA JURÍDICA I NO RESIDENT
- III** ÓMPLIGA AMB LES DADES DEL SOL-LICITANT DE LA INSTÀNCIA.
- IV** HA DE MARCAR LA DOCUMENTACIÓ QUE, PER A IDENTIFICAR EL SOL-LICITANT, PRESENTE JUNT AMB ESTE MODEL.
- V** ÓMPLIGA AMB LES DADES CORRESPONENTS AL DOMICILI A ESPANYA DEL SOL-LICITANT.
- 8) ÓMPLIGA AMB L'ABREVIATURA DEL TIPUS DE VIA: c/, Av., Pl., etc ...
 - 9) ÓMPLIGA AMB L'ABREVIATURA CORRESPONENT AL VALOR AMB QUÈ ES DESCRIU EL SEU NÚMERO DE VIA: núm., km., s/n, etc ...
 - 10) ÓMPLIGA, SI ÉS EL CAS, AMB EL VALOR CORRESPONENT AL QUALIFICATIU DEL SEU NÚMERO DE VIA: bis, dup, mod, ant, etc...
 - 11) ÓMPLIGA AMB EL NOM DE LA LOCALITAT, POBLACIÓ, ETC ... SI ÉS DISTINTA DEL NOM DEL MUNICIPI.
- VI** ÓMPLIGA, SI ÉS EL CAS, AMB LES DADES DEL DOMICILI ESTRANGER DEL SOL-LICITANT.
- VII** ÓMPLIGA NOMÉS EN EL CAS QUE EL SOL-LICITANT SIGA UNA PERSONA JURÍDICA. HA D'OMPLIR-LO AMB LES DADES IDENTIFICATIVES DEL REPRESENTANT QUE PRESENTA LA SOL-LICITUD.
- 12) HA D'INDICAR LA DOCUMENTACIÓ QUE, PER A IDENTIFICAR EL REPRESENTANT, ADJUNTE A ESTE MODEL: NIF, NIE o PASSAPORT.

B - COMPTES BANCARIS

- 13) ÓMPLIGA UNA DE LES DOS FILES. FAÇA-HO COMENÇANT PER L'ESQUERRA. NO CAL QUE ÓMPLIGA LES DOS.
- 14) HA DE POSAR EL CODI IBAN OBLIGATORIAMENT SI ES TRACTA D'UN COMPTE BANCARI D'UNA ENTITAT RADICADA EN UN ESTAT MEMBRE DE LA UNIÓ EUROPEA. EN ELS ALTRES CASOS, MARQUE QUE ES TRACTA D'UN COMPTE CORRENT ELS DÍGITS DEL QUAL ES REFLECTIXEN EN EL CAMP SEGÜENT. EL CODI IBAN I EL COMPTE CORRENT ES COMENÇARAN A OMLIR PER L'ESQUERRA. ESCRIGA NOMÉS NÚMEROS, SENSE COMES, PUNTS, NI GUIONS. TANT EL CODI IBAN, COM EL CODI BIC ELS SUBMINISTRA L'ENTITAT FINANCERA.

C - DECLARACIÓ RESPONSABLE I AUTORITZACIONS

- 15) HA D'INDICAR SI ÉS TITULAR O COTITULAR DEL COMPTE LES DADES DEL QUAL CONSTEN EN L'APARTAT B DEL MODEL.
- 16) ATÉS QUE L'ADMINISTRACIÓ PODRIA COMPTAR JA AMB LES DADES NECESSÀRIES PER A VERIFICAR LA IDENTITAT I REPRESENTACIÓ QUE S'EXIGIXEN, POT MARCAR LES AUTORITZACIONS DE L'APARTAT C) DEL MODEL O, EN COMPTE D'AIXÓ, PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓ SEGÜENT:
 - a) LA PERSONA FÍSICA RESIDENT PRESENTARÀ FOTOCÒPIA DEL NIF. LA NO RESIDENT PRESENTARÀ EL NIE, PASSAPORT O UNA ALTRA ACREDITACIÓ DE LA SEUA IDENTITAT I NO RESIDÈNCIA.
 - b) LA PERSONA JURÍDICA NO INSCRITA EN ELS REGISTRES DE L'ART 6.2 PRESENTARÀ LA DOCUMENTACIÓ VÀLIDA EN DRET QUE DEIXE CONSTÀNCIA FIDEDIGNA DE LA CAPACITAT DEL REPRESENTANT PER A SOL-LICITAR L'ALTA O LA BAIXA DE LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA EN NOM DE L'EMPRESA.

D - CERTIFICACIÓ

- 17) ESPAI QUE OMLI L'ADMINISTRACIÓ.

E - ÒRGAN DESTINATARI

- 18) EN EL CAS QUE NO PRESENTE EL MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA COM A PART INTEGRANT D'UN EXPEDIENT, HA D'INDICAR L'ÒRGAN AL QUAL L'ADREÇA.
- 19) CONSELLERIA O ENTITAT A QUÈ PERTANY L'ÒRGAN.
- 20) SI ÉS POSSIBLE, HA DE REFLECTIR EL TIPUS DE PROCEDIMENT EN QUÈ S'INTEGRÀ LA INSTÀNCIA, PER EXEMPLE: SUBVENCIONS, CONTRACTACIÓ, PERCEPCIÓ D'AJUDES.
- 21) SI ÉS POSSIBLE, HA DE REFLECTIR EL CODI IDENTIFICADOR D'EXPEDIENT ADMINISTRATIU PER AL QUAL PRESENTE EL MODEL DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA.

ANEXO-II



GENERALITAT VALENCIANA

MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

A IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	I	1) ALTA NUEVO PERCEPTOR/A <input type="checkbox"/>	2) ALTA NUEVA DOMICILIACIÓN <input type="checkbox"/>	3) BAJA <input type="checkbox"/>					
	II	4) FÍSICA RESIDENTE <input type="checkbox"/>	5) FÍSICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/>	6) JURÍDICA RESIDENTE <input type="checkbox"/>	7) JURÍDICA NO RESIDENTE <input type="checkbox"/>				
	III	APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL							
	IV	NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	VAT <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN		
	V	8) TIPO VÍA	NOMBRE VÍA		9) TIPO NÚMERO	NÚM. VÍA	10) CALIF. NÚM. VÍA		
	V	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PISO	PUERTA	DATOS COMPLEMENTARIOS DEL DOMICILIO		
	V	11) POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO		PROVINCIA			
	VI	DOMICILIO EXTRANJERO 1			DOMICILIO EXTRANJERO 2				
	VI	POBLACIÓN	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		PAÍS			
	VII	CORREO ELECTRÓNICO						TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
VII	APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE								
VII	12) NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚM. DOC. IDENTIFICACIÓN					

B CUENTAS BANCARIAS	CUENTA NACIONAL	ENTIDAD FINANCIERA	SUCURSAL		
	CUENTA EXTRANJERO	13) CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO SUCURSAL	DC	NÚMERO CUENTA CORRIENTE
	13) IBAN				
	14) SEÑALE LO QUE CORRESPONDA: IBAN <input type="checkbox"/> NÚMERO CUENTA <input type="checkbox"/>				
		CÓDIGO BIC	PAÍS-ESTADO DE LA CUENTA		

C VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD Y LA REPRESENTACIÓN	EL SOLICITANTE DECLARA QUE SON CIERTOS LOS DATOS BANCARIOS DEL APARTADO B QUE IDENTIFICAN LA CUENTA CORRIENTE DE LA CUAL ES (15)..... EL RÉGIMEN DE ESTA DECLARACIÓN RESPONSABLE ES EL DEL ARTÍCULO 71 BIS) DE LA LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE.	
	FIRMA COMO _____	FIRMA DEL SOLICITANTE O FIRMAS MANCOMUNADAS: _____ FIRMA COMO _____
	NIF: _____	NIF: _____
16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS SIGUIENTES AUTORIZACIONES O BIEN PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE SE DETALLA EN LAS INSTRUCCIONES:		
<input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE EL ÓRGANO VALIDE SU IDENTIDAD CON LA INFORMACIÓN DEL MINISTERIO RESPONSABLE DEL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD O CON LOS DATOS TRIBUTARIOS DE LA AEAT, art.95.1.k. DE LA LGT. <input type="checkbox"/> EL SOLICITANTE AUTORIZA A QUE LA VERIFICACIÓN DE SU CAPACIDAD DE REPRESENTACIÓN EN NOMBRE DE SE HAGA POR EL ÓRGANO GESTOR DIRECTAMENTE A TRAVÉS DEL		
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE REPRESENTANTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA <input type="checkbox"/> REGISTRO DE CONTRATISTAS Y EMPRESAS CLASIFICADAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA		

D CERTIFICACIÓN	17) COMPROBADA LA PERSONALIDAD Y EN SU CASO LA REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTUA EL COMPARECIENTE O COMPARECIENTES, ASÍ COMO QUE ESTA HA SIDO DECLARADA SUFICIENTE PARA OTORGAR EL PRESENTE DOCUMENTO DE DOMICILIACIÓN DE PAGOS.	
	ÓRGANO	
DIA MES AÑO		
FIRMA:		

E DESTINATARIO	18) ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE	19) CONSELLERIA O ENTIDAD
	20) PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTA	21) CODIGO IDENTIFICADOR DEL PROCEDIMIENTO

Los datos de carácter personal que contiene el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad en lo que dispone el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

RELLENE A MÁQUINA / ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS LOS ESPACIOS REQUERIDOS.

A - IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

- I** DEBE MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A SU SOLICITUD.
- 1) ALTA DE NUEVO PERCEPTOR/A. CUANDO EL SOLICITANTE NO TENGA DADAS DE ALTA EN LA GENERALITAT NINGUNA CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACIÓN DE SUS PAGOS.
 - 2) ALTA DE NUEVA DOMICILIACIÓN BANCARIA, CUANDO EL SOLICITANTE QUE YA TENGA DADAS DE ALTA CUENTAS BANCARIAS EN LA GENERALITAT Y QUIERA DAR DE ALTA OTRAS NUEVAS
 - 3) BAJA, CUANDO EL SOLICITANTE QUIERA DEJAR SIN EFECTO UNA CUENTA BANCARIA ANTE LA GENERALITAT DE MANERA QUE DEJE DE RECIBIR PAGOS A TRAVÉS DE ELLA.
- II** DEBE MARCAR LA CASILLA QUE CORRESPONDA A LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SOLICITANTE.
- 4) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA FÍSICA Y RESIDENTE
 - 5) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA FÍSICA Y NO RESIDENTE
 - 6) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA Y RESIDENTE
 - 7) SI EL SOLICITANTE ES PERSONA JURÍDICA Y NO RESIDENTE
- III** RELLENE CON LOS DATOS DEL SOLICITANTE DE LA INSTANCIA.
- IV** DEBE MARCAR LA DOCUMENTACIÓN QUE PARA IDENTIFICAR AL SOLICITANTE PRESENTA JUNTO A ESTE MODELO.
- V** RELLENE CON LOS DATOS CORRESPONDIENTES AL DOMICILIO EN ESPAÑA DEL SOLICITANTE.
- 8) RELLENE CON LA ABREVIATURA DEL TIPO DE VÍA: C/., Avda., Pl., etc ...
 - 9) RELLENE CON LA ABREVIATURA CORRESPONDIENTE AL VALOR CON QUE SE DESCRIBE SU NÚMERO DE VÍA: núm., km., s/n, etc ...
 - 10) RELLENE, EN SU CASO, CON EL VALOR CORRESPONDIENTE AL CALIFICATIVO DE SU NÚMERO DE VÍA: bis, dup, mod, ant, etc...
 - 11) RELLENE CON EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD, POBLACIÓN, ETC ... SI ES DISTINTA DEL NOMBRE DEL MUNICIPIO.
- VI** RELLENE, EN SU CASO, CON LOS DATOS DEL DOMICILIO EXTRANJERO DEL SOLICITANTE.
- VII** RELLENE SÓLO EN CASO DE QUE EL SOLICITANTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA. HA DE RELLENARLO CON LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE QUE PRESENTA LA SOLICITUD.
- 12) DEBE INDICAR LA DOCUMENTACIÓN QUE, PARA IDENTIFICAR AL REPRESENTANTE, ADJUNTA A ESTE MODELO: NIF, NIE o PASAPORTE.

B - CUENTAS BANCARIAS

- 13) RELLENE UNA DE LAS DOS FILAS. HÁGALO EMPEZANDO POR LA IZQUIERDA. NO ES NECESARIO QUE RELLENE LAS DOS.
- 14) PONGA EL CÓDIGO IBAN OBLIGATORIAMENTE SI SE TRATA DE UNA CUENTA BANCARIA DE UNA ENTIDAD RADICADA EN UN ESTADO MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA. EN LOS DEMÁS CASOS, MARQUE QUE SE TRATA DE UNA CUENTA CORRIENTE CUYOS DÍGITOS SE REFLEJEN EN EL CAMPO SIGUIENTE. EL CÓDIGO IBAN Y LA CUENTA CORRIENTE SE EMPEZARÁN A RELLENAR POR LA IZQUIERDA. ESCRIBA SÓLO NÚMEROS, SIN COMAS, PUNTOS, NI GUIONES. TANTO EL CÓDIGO IBAN, COMO EL CÓDIGO BIC LOS SUMINISTRA LA ENTIDAD FINANCIERA.

C - DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES

- 15) DEBE INDICAR SI ES TITULAR O COTITULAR DE LA CUENTA CUYOS DATOS CONSTAN EN EL APARTADO B DEL MODELO.
- 16) DADO QUE LA ADMINISTRACIÓN PODRÍA CONTAR YA CON LOS DATOS PRECISOS PARA VERIFICAR LA IDENTIDAD Y REPRESENTACIÓN QUE SE EXIGEN, PUEDE USTED MARCAR LAS AUTORIZACIONES DEL APARTADO C) DEL MODELO O, EN SU LUGAR, PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
 - a) LA PERSONA FÍSICA RESIDENTE PRESENTARÁ FOTOCOPIA DEL NIF. LA NO RESIDENTE PRESENTARÁ EL NIE, PASAPORTE U OTRA ACREDITACIÓN DE SU IDENTIDAD Y NO RESIDENCIA.
 - b) LA PERSONA JURÍDICA NO INSCRITA EN LOS REGISTROS DEL ART 6.2 PRESENTARÁ LA DOCUMENTACIÓN VÁLIDA EN DERECHO QUE DEJE CONSTANCIA FIDEDIGNA DE LA CAPACIDAD DEL REPRESENTANTE PARA SOLICITAR EL ALTA O LA BAJA DE LA DOMICILIACIÓN BANCARIA EN NOMBRE DE LA EMPRESA.


D - CERTIFICACIÓN

- 17) ESPACIO QUE RELLENA LA ADMINISTRACIÓN.

E - ÓRGANO DESTINATARIO

- 18) EN EL CASO DE QUE NO PRESENTE EL MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA COMO PARTE INTEGRANTE DE UN EXPEDIENTE, HA DE INDICAR EL ÓRGANO AL QUE LO DIRIGE.
- 19) CONSELLERIA O ENTIDAD A QUE PERTENECE EL ÓRGANO.
- 20) SI ES POSIBLE, HA DE REFLEJAR EL TIPO DE PROCEDIMIENTO EN QUE SE VA A INTEGRAR LA INSTANCIA, POR EJEMPLO: SUBVENCIONES, CONTRATACIÓN, PERCEPCIÓN DE AYUDAS.
- 21) SI ES POSIBLE, HA DE REFLEJAR EL CÓDIGO IDENTIFICADOR DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO PARA EL QUE PRESENTA EL MODELO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA.


ANNEX III / ANEXO III

	CERTIFICAT DE RELACIÓ DE PARTICIPANTS EN ESTADES VACACIONALS DE PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL CERTIFICADO DE RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN ESTANCIAS VACACIONALES DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL			
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE				
NOM DE L'ENTITAT O RAÓ SOCIAL / NOMBRE DE LA ENTIDAD O RAZÓN SOCIAL			DNI / CIF	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)	
B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (EN SU CASO) DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)				
C DADES GENERALS DE L'ESTADA DATOS GENERALES DE LA ESTANCIA				
Destinació: (Localitat) <i>Destino: (Localidad)</i> _____				
Data: Del _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____ <i>Fecha: Del</i>				
Núm. de places subvencionades: <i>Núm. de plazas subvencionadas:</i> _____				
D CERTIFICAT CERTIFICADO				
Que les següents persones amb diversitat funcional han participat en el programa d'estada vacacional a dalt indicat: <i>Que las siguientes personas con diversidad funcional han participado en el programa de estancia vacacional arriba indicado:</i>				
Nº	COGNOMS APELLIDOS	NOM NOMBRE	DNI	% GRAU DISCAP. % GRADO DISCAP.

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EEMPLAR PARA LA ADMINISTRACION

IA - 22574 - 01 - E CHAP - IAC DIN - A4

ANNEX III / ANEXO III

 GENERALITAT VALENCIANA	CERTIFICAT DE RELACIÓ DE PARTICIPANTS EN ESTADES VACACIONALS DE PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL CERTIFICADO DE RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN ESTANCIAS VACACIONALES DE PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL			
D CERTIFICAT CERTIFICADO				
Nº	COGNOMS APELLIDOS	NOM NOMBRE	DNI	% GRAU DISCAP. % GRADO DISCAP.

I per deixar-ne constància als efectes oportuns, signatura i segella el present document.
 Y para que así conste a los efectos oportunos, firma y sella el presente documento.

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

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGAN COMPETENTE

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

CHAP - IAC
 DIN - A4
 IA - 22574 - 02 - E