


ANNEX I / ANEXO I

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA COMPENSACIÓ DE DESPESES FARMACOLÒGIQUES - PROCEDIMENT PER A PERSONES MENORS D'EDAT - SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COMPENSACIÓN DE GASTOS FARMACOLÓGICOS - PROCEDIMIENTO PARA PERSONAS MENORES DE EDAD -		
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE SIP / NÚMERO SIP	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	DOCUMENT D'IDENTITAT / DOCUMENTO DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte	NÚMERO DE DOCUMENT D'IDENTITAT / NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELEFONO	MÒBIL / MÓVIL	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO
B DADES DEL PARE, MARE O TUTOR/A QUE FIRMA LA SOL·LICITUD, EN EL CAS DE MENORS DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A QUE FIRMA LA SOLICITUD EN CASO DE MENORES			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport / Pasaporte
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	CORREU ELECTRÒNIC / 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 és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: <input type="checkbox"/> SI <i>Si es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos:</i>			
(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada 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, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es).			
D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO AUTORITZACIÓ) CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)			
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 la persona interessada, 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. En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació haurà de manifestar-ho a continuació, quedant obligada a aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. <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 de la persona interesada, 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. En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información deberá manifestarlo a continuación, quedando obligada a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.</i>			
<input type="checkbox"/> No autoritze a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI o document equivalent en cas de persones estrangeres) de la persona sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal. <i>No autorizo a la obtención de los datos de identidad (DNI o documento equivalente en caso de personas extranjeras) de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.</i>			
<input type="checkbox"/> No autoritze a l'obtenció de les dades de residència. <i>No autorizo a la obtención de los datos de residencia.</i>			
<input type="checkbox"/> No autoritze a actualitzar les dades del Sistema d'Informació Poblacional (SIP) amb la informació que aporten altres bases de dades administratives. <i>No autorizo a actualizar los datos existentes en el Sistema de Información Poblacional (SIP), con la información aportada por otras bases de datos administrativas.</i>			
E DOCUMENTACIÓ APORTADA DOCUMENTACIÓN APORTADA			
<input type="checkbox"/> Documentació de les despeses corresponents als tractaments. <i>Documentación de los gastos correspondientes a los tratamientos.</i>			
<input type="checkbox"/> Fotocòpia confrontada del document d'identificació del pare, mare o tutor/a, si és el cas. <i>Fotocopia cotejada del documento de identificación del padre/madre o tutor/a, en su caso.</i>			
<input type="checkbox"/> Fotocòpia confrontada del document d'identificació de la persona sol·licitant. En el cas de menors, el llibre de família o certificat de naixement. <i>Fotocopia cotejada del documento de identificación de la persona solicitante. En el caso de menores, el libro de familia o certificado de nacimiento.</i>			
<input type="checkbox"/> Model de domiciliació bancària. <i>Modelo de domiciliación bancaria.</i>			

CSUSP - DGFFS
DIN - A4

ANNEX I / ANEXO I

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA COMPENSACIÓ DE DESPESES FARMACOLÒGIQUES - PROCEDIMENT PER A PERSONES MENORS D'EDAT - SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA COMPENSACIÓN DE GASTOS FARMACOLÓGICOS - PROCEDIMIENTO PARA PERSONAS MENORES DE EDAD -
F	DECLARACIONS RESPONSABLES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DECLARACIONES RESPONSABLES DE LA PERSONA SOLICITANTE
<p>Declaro no estar sotmesa 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 beneficiària de subvencions, i ressalta especialment la de no ser deutora per reintegrament de subvencions. Declaro 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>Declaro 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 beneficiaria de subvenciones, resaltando especialmente la de no ser deudora por reintegro de subvenciones. Declaro 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>	
G	SOL·LICITUD SOLICITUD
<p>La persona interessada, o pare, mare o tutor/a, sol·licita la subvenció per a la compensació de despeses per a persones menors d'edat. Així mateix, es compromet a comunicar a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública qualsevol variació que es produisca en les seues dades personals.</p> <p><i>La persona interesada o padre, madre o tutor/a, solicita la subvención para la compensación de gastos para personas menores de edad. Así mismo, se compromete a comunicar a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, cualquier variación que se produzca en sus datos personales.</i></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Localitat i data _____, _____ d _____ de _____ Localidad y fecha _____, _____ d _____ de _____ </p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Firma: _____</p>	
H	INFORMACIÓ ADDICIONAL INFORMACION ADICIONAL
<p>On s'ha de presentar la sol·licitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el centre sanitari de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que correspon pel domicili. - En la direcció territorial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, si no està adscrita a cap centre sanitari. - De qualsevol de les maneres que preveu la legislació reguladora del procediment administratiu comú de les administracions públiques. <p>¿Dónde se debe presentar la solicitud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el centro sanitario de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que corresponda por domicilio. - En la dirección territorial de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en caso de no adscripción a un centro sanitario. - En cualquiera de las formas previstas en la legislación reguladora del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE </div>	
<p>Les dades de caràcter personal que conté este imprés poden ser incloses en un fitxer que tracta esta conselleria, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, de conformitat amb el que disposa l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE número 298, de 14/12/1999).</p> <p><i>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por esta Conselleria, 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 14/12/1999).</i></p>	

CSUSP - DGFFPS

DIN - A4