

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT  
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIF		NRP	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				LOCALITAT / LOCALIDAD			
CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓ JURÍDICA AMB L'ADMINISTRACIÓ RELACIÓN JURÍDICA CON LA ADMINISTRACIÓN			

**B NOTIFICACIONS  
NOTIFICACIONES**

ADREÇA ELECTRÒNICA GVA / CORREO ELECTRÓNICO GVA (\*)

Indiqueu en quina llengua voleu rebre les notificacions:  Valencià  Castellà  
*Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:*  Valenciano  Castellano

(\*) 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>).

**C DADES DEL LLOC DE TREBALL  
DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

NÚMERO LLOC / NÚMERO PUESTO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN	CLASIFICACIÓ / CLASIFICACIÓN	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA
LLOC DE TREBALL / PUESTO DE TRABAJO		LLOC DE TREBALL / PUESTO DE TRABAJO	

**D DECLARACIONS RESPONSABLES RELACIONADES AMB LA VIDA LABORAL, FAMILIAR I PERSONAL  
DECLARACIONES RESPONSABLES RELACIONADAS CON LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL**

La persona sol·licitant declara que compleix les circumstàncies que s'assenyalen a continuació i que són objecte de valoració  
 La persona solicitante declara que cumple las circunstancias que se señalan a continuación y que son objeto de valoración

1.- Té càrregues personals i familiars:  Sí  No  
*Tiene cargas personales y familiares:*

Especifiqueu:  
*Especificar:*  Nombre de fills entre 12 i 18 anys / Número de hijos entre 12 y 18 años: \_\_\_\_\_  
 Nombre de fills menors de 12 anys / Número de hijos menores de 12 años: \_\_\_\_\_

Nombre de fills/filles (\*) o un altre familiar amb discapacitat reconeguda o nivell de dependència declarada, o que requerisca una atenció especial degudament acreditada, sempre que existisca relació de convivència i  no exercisca activitat retribuïda / Número de hijos/as (\*) u otro familiar con discapacidad reconocida o nivel de dependencia declarada, o que requiera una atención especial debidamente acreditada, siempre que exista relación de convivencia y no desempeñe actividad retribuida: \_\_\_\_\_

(\*) Les referències efectuades a fills i filles s'entenen fetes també a les persones que es troben en règim de tutela, acolliment o guarda amb finalitats d'adopció / Las referencias efectuadas a hijos e hijas se entienden hechas también a las personas que se encuentren en régimen de tutela, acogimiento o guarda con fines de adopción

2.- Té algun tipus de diversitat funcional reconeguda que interferisca en la seua vida diària en relació amb l'acompliment del seu lloc de treball / Tiene algún tipo de diversidad funcional reconocida que interfiera en su vida diaria en relación con el desempeño de su puesto de trabajo  Sí  No

Especifiqueu:  
*Especificar:*  Igual o més de 33% / Igual o más de 33%  
 Igual o més de 65% / Igual o más de 65%  
 Igual o més de 75% / Igual o más de 75%

3.- Tindre algun tipus de reconeixement de mobilitat reduïda que interferisca en la seua vida diària en relació amb l'acompliment del seu lloc de treball / Tener algún tipo de reconocimiento de movilidad reducida que interfiera en su vida diaria en relación con el desempeño de su puesto de trabajo  Sí  No

4.- No poder realitzar la jornada laboral completa per raó de malaltia llarga o crònica, prèvia certificació d'aquesta circumstància per la Unitat de Valoració d'Incapacitats, i no tindre reconegut un grau de discapacitat igual o superior al 33%. (Aquesta circumstància es verificarà per l'òrgan gestor) / No poder realizar la jornada laboral completa por razón de enfermedad larga o crónica, previa certificación de este extremo por la Unidad de Valoración de Incapacidades, y no tener reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. (Esta circunstancia se verificará por el órgano gestor)  Sí  No

**D DECLARACIONS RESPONSABLES RELACIONADES AMB LA VIDA LABORAL, FAMILIAR I PERSONAL  
DECLARACIONES RESPONSABLES RELACIONADAS CON LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL**

5.- Que del domicili al centre de treball hi ha una distància aproximada / Que del domicilio al centro de trabajo hay una distancia aproximada:

 De 0 a 5 km / De 0 a 5 km De 5 a 10 km / De 5 a 10 km De 10 a 20 km / De 10 a 20 km De 20 a 35 km / De 20 a 35 km De 35 a 50 km / De 35 a 50 km De més de 50 km / De más de 50 km

El temps aproximat que tarde a arribar des del meu domicili al centre de treball és de:  
El tiempo aproximado que tarda en llegar desde mi domicilio al centro de trabajo es de:

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)  
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: consulta de dades de residència i consulta de les dades de discapacitat. No obstant això, si us hi voleu oposar, és imprescindible que indiqueu a continuació la informació concreta a la consulta de la qual us oposeu i els motius que ho justifiquen. Si us hi oposeu, quedeu obligat a aportar els documents acreditatius corresponents.

*El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: consulta de datos de residencia y consulta de los datos de discapacidad. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican. Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.*

 M'oposo a l'obtenció de les dades de residència  
*Me opongo a la obtención de los datos de residencia* M'oposo a l'obtenció de les dades de discapacitat  
*Me opongo a la obtención de los datos de discapacidad***F DOCUMENTACIÓ APORTADA  
DOCUMENTACIÓN APORTADA** Documentació acreditativa de les càrregues personals i familiars, quan s'haja declarat estar en aquesta situació  
*Documentación acreditativa de las cargas personales y familiares, cuando se haya declarado estar en dicha situación* Documentació acreditativa de tindre algun tipus de diversitat funcional reconeguda que interferisca en la seua vida diària en relació amb l'acompliment del seu lloc de treball, quan s'haja declarat estar en aquesta situació i s'opose a la consulta de les dades de discapacitat per part de l'òrgan gestor del procediment *Documentación acreditativa de tener algún tipo de diversidad funcional reconocida que interfiera en su vida diaria en relación con el desempeño de su puesto de trabajo, cuando se haya declarado estar en dicha situación y se oponga a la consulta de los datos de discapacidad por parte del órgano gestor del procedimiento* Documentació acreditativa de tindre algun tipus de reconeixement de mobilitat reduïda que interferisca en la seua vida diària en relació amb l'acompliment del seu lloc de treball, quan s'haja declarat estar en aquesta situació i s'opose a la consulta de les dades de discapacitat per part de l'òrgan gestor del procediment *Documentación acreditativa de tener algún tipo de reconocimiento de movilidad reducida que interfiera en su vida diaria en relación con el desempeño de su puesto de trabajo, cuando se haya declarado estar en dicha situación y se oponga a la consulta de los datos de discapacidad por parte del órgano gestor del procedimiento* Documentació acreditativa de la residència (certificat empadronament) quan s'opose a la consulta de les dades de residència per part de l'òrgan gestor del procediment *Documentación acreditativa de la residencia (certificado de empadronamiento) cuando se oponga a la consulta de los datos de residencia por parte del órgano gestor del procedimiento***G SOL·LICITUD  
SOLICITUD**

Se sol·licita participar en el programa de teletreball núm. / Se solicita participar en el programa de teletrabajo n°: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud i en la documentació que s'adjunta són exactes i conformes amb l'establert en la legislació, que es troba en possessió de la documentació que així ho acredita i queda a la disposició de la Generalitat per a la seua presentació, comprovació, control i inspecció posterior que s'estimen oportuns.

*La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud y en la documentación que se adjunta son exactos y conformes con lo establecido en la legislación, que se encuentra en posesión de la documentación que así lo acredita y queda a disposición de la Generalitat para su presentación, comprobación, control e inspección posterior que se estimen oportunos.*

Se us informa que d'acord amb el que s'estableix en la disposició addicional huitena de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud.

*Se le informa que de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.*

Abans de signar la sol·licitud, heu de llegir la informació sobre protecció de dades que es presenta al final del formulari, atés que comporta el tractament de dades de caràcter personal / Antes de firmar la solicitud, ha de leer la información sobre protección de datos que se presenta al final del formulario, dado que conlleva el tratamiento de datos de carácter personal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

SIGNATURA DIGITAL / FIRMA DIGITAL

**PROTECCIÓ DE DADES:** De conformitat amb la normativa europea i espanyola en matèria de protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades per esta Conselleria, en qualitat de responsable i en l'exercici de les competències que té atribuïdes, amb la finalitat de gestionar la sol·licitud presentada per vostè en el corresponent tràmit, conforme a l'establert en el [Registre d'Activitats de Tractament \(RAT\)](#) d'aquesta Conselleria.

Podrà exercir els drets d'[accés](#), [rectificació](#), [supressió](#) i [portabilitat de les seues dades personals](#), [limitació](#) i [oposició de tractament](#), presentant un escrit en el registre d'entrada d'esta Conselleria. Així mateix, podrà reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut resposta o la resposta no haja sigut satisfactòria en l'exercici dels seus drets.

Més informació sobre el tractament de les dades en: <https://avsre.gva.es/va/proteccio-de-dades>

**PROTECCIÓN DE DATOS:** De conformidad con la normativa europea y española en materia de protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados por esta Conselleria, en calidad de responsable y en el ejercicio de las competencias que tiene atribuidas, con la finalidad de gestionar la solicitud presentada por usted en el correspondiente trámite, conforme a lo establecido en el [Registro de Actividades de Tratamiento \(RAT\)](#) de esta Conselleria.

Podrá ejercer los derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad de sus datos personales](#), [limitación](#) y [oposición de tratamiento](#) presentando escrito en el registro de entrada de esta Conselleria. Así mismo podrá reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido respuesta o la respuesta no haya sido satisfactoria en el ejercicio de sus derechos.

Más información sobre el tratamiento de datos: <https://avsre.gva.es/es/proteccio-de-dades>