

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA DE TELETREBALL SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TELETRABAJO		ANNEX ANEXO III	
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		LOCALITAT / LOCALIDAD	
				PROVÍNCIA / PROVINCIA	
NOM DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNITAT ADMINISTRATIVA / NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA		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: ☐ Nombre de fills entre 12 i 18 anys / Número de hijos entre 12 y 18 años: _____ Especificar: ☐ 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 requirisca 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: ☐ Igual o més de 33% / Igual o más de 33% Especificar: ☐ 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					

AGÈNCIA VALENCIANA D'AVALUACIÓ I PROSPECTIVA (AVAP)

**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 tardo 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'opose a l'obtenció de les dades de residència
Me opongo a la obtención de los datos de residencia

☐ M'opose 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



 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA DE TELETREBALL SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TELETRABAJO	ANNEX ANEXO III
INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS		
Exercici de drets: podeu exercitar el dret d'accés, rectificació supressió, limitació, oposició i portabilitat de les vostres dades de caràcter personal de manera presencial o telemàtica de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent: http://www.gva.es/va/proc19970 <i>Ejercicio de derechos: puede ejercitar el derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad de sus datos de carácter personal de manera presencial o telemática de conformidad con lo que prevé el enlace siguiente: http://www.gva.es/es/proc19970</i> Reclamacions: sense perjudici de qualsevol altre recurs administratiu o acció judicial, qualsevol persona interessada té dret a presentar una reclamació a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades si considera que el tractament de dades personals que el concerneixen infringeix la normativa en matèria de protecció de dades. <i>Reclamaciones: sin perjuicio de cualquier otro recurso administrativo o acción judicial, cualquier persona interesada tiene derecho a presentar una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos si considera que el tratamiento de datos personales que le conciernen infringe la normativa en materia de protección de datos.</i>		
AGÈNCIA VALENCIANA D'AVALUACIÓ I PROSPECTIVA (AVAP)		