



## FIRma Electrónica - FIRE

Firma solicitada por Sede Electrónica - Ajuntament de València

### Firma con certificado local

java.lang.Exception: Error durante el proceso  
de firma PKCS#1:  
es.gob.jmulticard.card.AuthenticationModeLockedE)

Reintentar

Cancelar

**Advertencia:** La firma se va a realizar con  
**Cliente @firma Android**. Asegúrese de  
tener instalado [Cliente móvil @firma 1.5 o superior](#).

◀ Volver





SOL·LICITUD DE **CERTIFICAT DE SERVICIS SOCIALS A EFECTES DE SOL·LICITUD D'INGRÉS MÍNIM VITAL PER RESOLUCIÓ DE 26 DE GENER DE 2022**

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD DE **CERTIFICADO DE SERVICIOS SOCIALES A EFECTOS DE SOLICITUD DE INGRESO MÍNIMO VITAL POR RESOLUCIÓN DE 26 DE ENERO DE 2022**

AJUNTAMENT DE VALÈNCIA  
www.valencia.es

BS.TP.60

**DADES SOL·LICITANT / DATOS SOLICITANTE (1)**

Nom i cognoms o raó social / Nombre y apellidos o razón social

Tipus d'identificació / Tipo de identificación

Número

DNI  NIE  NIF  PAS.

09897946B

**DADES REPRESENTANT / DATOS REPRESENTANTE**

Nom i cognoms o raó social / Nombre y apellidos o razón social

Tipus d'identificació / Tipo de identificación

Número

Tipus de persona / Tipo de persona

DNI  NIE  NIF  PAS.

Física  Jurídica

**DADES DE CONTACTE / DATOS DE CONTACTO**

Llengua / Lengua

Telèfon / Teléfono

Fax

Adreça electrònica / Correo electrónico

Valencià  Castellà  
 Valenciano  Castellano

647140717

rafaelprencipe@gmail.com

**DADES A L'EFECTE DE NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Nom de la via / Nombre de la vía

Número

Bis

Bloc / Bloque

Escala / Escalera

Planta

Porta / Puerta

Km

AV DOCTOR WAKSMAN

23D

P07

014

Codi postal / Código postal

Municipi / Municipio

Província / Provincia

País

46006

VALENCIA

VALENCIA

ESPAÑA



Autoritze la notificació electrònica amb a mitjà de notificació preferent (No és el correu electrònic, es requereix certificat electrònic vàlid)

Autorizo la notificación electrónica como medio de notificación preferente (No es el correo electrónico, se requiere certificado electrónico válido)

**FETS I RAONS / HECHOS Y RAZONES**

**SOL·LICITUD / SOLICITUD**

Certificat de Servicis Socials a efectes de sol·licitud d'Ingrés Mínim Vital.

Certificado de Servicios Sociales a efectos de solicitud de Ingreso Mínimo Vital

**DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE**

La persona sol·licitant declara expressament, sota la seua responsabilitat i, amb els efectes arreglats en l'article 69 de la Llei 39/2015 d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, que són certes totes les dades i informacions que consten en esta sol·licitud i que complix els requisits establits en els supòsits de l'article 21 apartats 9 i 10 de la Llei 19/2021.

La persona solicitante declara expresamente, bajo su responsabilidad y con los efectos recogidos en el artículo 69 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, que son ciertos todos los datos e informaciones que constan en la presente solicitud y que cumple todos y cada uno de los requisitos establecidos en los supuestos del artículo 21 apartados 9 y 10 de la Ley 19/2021.

**(1) PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS:** Les dades que heu facilitat en este formulari seran tractades per l'Ajuntament de València, en qualitat de responsable, per a la finalitat indicada en esta documentació i, sobre la base del que disposa el Reglament general de protecció de dades (UE) 2016/679, podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió i d'altres contemplats en el reglament esmentat, tal com s'explica en la informació adicional de protecció de dades que podeu consultar en el document annex o en este enllaç: <http://www.valencia.es/val/politica-privacitat>.

**PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** Los datos facilitados por Ud. en este formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Valencia, en calidad de responsable, para la finalidad indicada en esta documentación y, sobre la base de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679, Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y otros contemplados en el citado reglamento, conforme se explica en la información adicional sobre protección de datos que puede consultar en documento anexo o en este enlace: <http://www.valencia.es/cas/politica-privacidad>.

València,

SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT  
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIÓ MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799



# ANNEX 1. CAPACITAT ECONÒMICA ANEXO 1. CAPACIDAD ECONÓMICA

## 1.1 AUTORITZACIÓ D'ACCÉS A DADES PERSONALS / AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Per a garantir el seu dret a no aportar documents i evitar-li tràmits addicionals, la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques (article 28) ens permet obtenir directament les seues dades personals que obren en poder d'altres administracions públiques, llevat que una llei especial aplicable requerisca el seu consentiment exprés, per la qual cosa, a aquest efecte amb la seua signatura autoritza al fet que s'obtinga les seues dades tributàries relatives al darrer exercici tributari i autoritza al fet que s'obtinga les seues dades de la seguretat social relatiu a pensions i prestacions obtingudes. En cas de no autoritzar l'obtenció directa d'aquestes dades, ha d'entendre que existeix obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits en la norma reguladora del procediment.

Para garantizar su derecho a no aportar documentos y evitarle trámites adicionales, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (artículo 28) nos permite obtener directamente sus datos personales que obren en poder de otras administraciones públicas, salvo que una ley especial aplicable requiera su consentimiento expreso, por lo que, a tal efecto, con su firma autoriza a que se obtenga sus datos tributarios relativos al último ejercicio tributario y autoriza a que se obtenga sus datos de la seguridad social relativos a pensiones y prestaciones percibidas. En caso de no autorizar la obtención directa de dichos datos, debe entender que existe obligación de aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos en la norma reguladora del procedimiento.



LA PERSONA SOLICITANT **NO AUTORITZA** l'accés a dades. En aquest cas, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

LA PERSONA SOLICITANTE **NO AUTORIZA** el acceso a datos. En este caso la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

## 1.2. DECLARACIÓ RESPONSABLE D'INGRESSOS / DECLARACIÓN RESPONSABLE DE INGRESOS

**DECLARE** que, els ingressos de la **meua unitat de convivència** ascendeixen mensualment a la quantitat que s'especifica més avall.

Que no tinc béns mobles, immobles o qualsevol altre concepte que em genere beneficis.

**DECLARO** que, los ingresos de **mi unidad de convivencia** ascienden mensualmente a la cantidad que se especifica más abajo.

Que carezco de bienes muebles, inmuebles o cualquier otro concepto que me genere beneficios.

### INGRESSOS / INGRESOS

Cal indicar quina persona de la unitat de convivència obté eixos ingressos:  
Indicar qué persona de la unidad de convivencia obtiene esos ingresos:

.....  
Quantitat / Cantidad \_\_\_\_\_ €

En cas de percebre una pensió d'un altre país, especifique la quantia mensual i el país o països:  
En caso de percibir una pensión de otro país, especifique la cuantía mensual y el país o países:

Quantitat / Cantidad \_\_\_\_\_ País o països / País o países  
€

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIO MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799



## ANNEX 2. DECLARACIÓ RESPONSABLE DE LLOC DE RESIDÈNCIA ANEXO 2. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LUGAR DE RESIDENCIA

Declare que **actualment residisc** de manera efectiva en el domicili al carrer/plaça/avinguda que s'especifica més avall i **el lloc on em trobe empadronat és:**

Declaro que **actualmente resido** de forma efectiva en el domicilio en la Calle/Plaza/Avenida que se especifica más abajo y **el lugar donde me encuentro empadronado es:**

AV DOCTOR WAKSMAN, 23D

**Residència efectiva en: / Residencia efectiva en:**

AV DOCTOR WAKSMAN, 23D

**El motiu pel qual no estic empadronat/da allí és: / El motivo por el que no estoy empadronado-a allí es:**

Id. Document: SmPC blwM cJMI EAAO x92P 98bB QVA=

Comprovar autenticitat en <https://sede.valencia.es>

Expedient: E-02236-2024-000293-00

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIO MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799





# ANNEX 3. DECLARACIÓ RESPONSABLE D'UNITAT DE CONVIVÈNCIA ANEXO 3. DECLARACIÓN RESPONSABLE DE UNIDAD DE CONVIVENCIA

## 3.1. COMPOSICIÓ DE LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA / COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

(En el cas de **custòdia compartida**, cal que **indiqueu si els menors estan empadronats amb la persona sol·licitant**)

(En el caso de **custodia compartida**, indicar si los **menores están empadronados con la persona solicitante**)

DECLARE que **la meua situació civil és**: / **DECLARO que mi situación civil es**:

i que actualment la meua unitat de convivència està composta per les següents persones amb el següent **PARENTIU i DATA d'inici de la convivència**:

y que **actualmente mi unidad de convivencia está compuesta por las siguientes personas con el siguiente PARENTESCO y FECHA de inicio de la convivencia**:

### Familiar 1

Nom i cognoms o raó social / <i>Nombre y apellidos o razón social</i>		Data de naiximent / <i>Fecha de nacimiento</i>	
RAFAEL PRENCIPE VALIENTE		22/05/1994	
Estat civil / <i>Estado civil</i>	Tipus d'identificació / <i>Tipo de identificación</i>		Número
SOLTERO	<input checked="" type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PAS.		09897946B
Parentesc amb la persona sol·licitant / <i>Parentesco con la persona solicitante</i>		Data d'inici convivència / <i>Fecha de inicio de la convivencia</i>	
SOLICITANTE		17/09/2021	

### Familiar 2

Nom i cognoms o raó social / <i>Nombre y apellidos o razón social</i>		Data de naiximent / <i>Fecha de nacimiento</i>	
TERESA VALIENTE MORENO		13/12/1969	
Estat civil / <i>Estado civil</i>	Tipus d'identificació / <i>Tipo de identificación</i>		Número
SOLTERA	<input checked="" type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PAS.		25424049X
Parentesc amb la persona sol·licitant / <i>Parentesco con la persona solicitante</i>		Data d'inici convivència / <i>Fecha de inicio de la convivencia</i>	
MADRE		18/07/2000	

### Familiar 3

Nom i cognoms o raó social / <i>Nombre y apellidos o razón social</i>		Data de naiximent / <i>Fecha de nacimiento</i>	
Estat civil / <i>Estado civil</i>	Tipus d'identificació / <i>Tipo de identificación</i>		Número
	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PAS.		
Parentesc amb la persona sol·licitant / <i>Parentesco con la persona solicitante</i>		Data d'inici convivència / <i>Fecha de inicio de la convivencia</i>	

### Familiar 4

Nom i cognoms o raó social / <i>Nombre y apellidos o razón social</i>		Data de naiximent / <i>Fecha de nacimiento</i>	
Estat civil / <i>Estado civil</i>	Tipus d'identificació / <i>Tipo de identificación</i>		Número
	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> PAS.		
Parentesc amb la persona sol·licitant / <i>Parentesco con la persona solicitante</i>		Data d'inici convivència / <i>Fecha de inicio de la convivencia</i>	

4/7

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIO MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799



### 3.2. RELACIONS EN LA UNITAT DE CONVIVÈNCIA / RELACIONES EN LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

(Com són les relacions amb la unitat de convivència, amb la família extensa i si hi ha xarxa social de suport)  
(Cómo son las relaciones con la unidad de convivencia, con la familia extensa y si existe red social de apoyo)

**Declare que les relacions són:**  
**Declaro que las relaciones son:**

CON LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

### 3.3. DECLARACIÓ RESPONSABLE D'UNITAT DE CONVIVÈNCIA INDEPENDENT DECLARACIÓN RESPONSABLE DE UNIDAD DE CONVIVENCIA INDEPENDIENTE

**3.3.1 Quan es conviu amb persones que no pertanyen a la unitat de convivència o no hi ha vincles de parentiu**  
**Quando se convive con personas que no pertenecen a la unidad de convivencia o no hay vínculos de parentesco**

DECLARE que actualment compartisc vivenda o allotjament amb altres unitats de convivència, cohabitant de manera independent i autònoma, i que no tinc amb elles relació de parentiu inferior al segon grau per consanguinitat o per afinitat, acolliment familiar o adopció.

DECLARO que actualmente comparto vivienda o alojamiento con otras unidades de convivencia, cohabitando de forma independiente y autónoma, y que no tengo con ellas relación de parentesco inferior al segundo grado por consanguinidad o por afinidad, acogimiento familiar o adopción.

Sí

No

**3.3.2 Quan en el padró municipal apareixen persones que no residixen en el domicili**  
**Quando en el padrón municipal aparecen personas que no residen en el domicilio**

DECLARE que actualment apareixen en el padró municipal altres persones que no residixen en el domicili que són les que es relacionen tot seguit i el motiu pel qual encara es troben allí empadronades és:

DECLARO que actualmente aparecen en el padrón municipal otras personas que no residen en el domicilio que son las que abajo se relacionan y el motivo por el que aún se encuentran allí empadronadas es:

Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i>
Motiu <i>Motivo</i>
Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i>
Motiu <i>Motivo</i>
Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i>
Motiu <i>Motivo</i>

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIO MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799



## ANNEX 4. DECLARACIÓ RESPONSABLE DE CIRCUMSTÀNCIES SOCIOFAMILIARS DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CIRCUNSTANCIAS SOCIO-FAMILIARES

DECLARE que, a este efecte, siguen tingudes en compte en la tramitació de la meua **sol·licitud d'Ingrés Mínim Vital**, les **circumstàncies personals i/o familiars** que s'especifiquen a continuació:

DECLARO que al efecto que sean tenidas en cuenta en la tramitación de mi **solicitud de Ingreso mínimo vital**, comunico las siguientes **circunstancias personales y/o familiares** que se especifican a continuación:

### 4.1. ESTAT DE SALUT / ESTADO DE SALUD

Declare que en la meua unitat de convivència hi ha problemes de salut (discapacitats, dependència i/o malalties greus) consistents en:

Declaro que en mi unidad de convivencia existen problemas de salud (discapacidades, dependencia y/o enfermedades graves) consistentes en:

### 4.2. TIPUS DE VIVENDA EN LA QUE RESIDISC I RÈGIM DE TINENÇA TIPO DE VIVIENDA EN LA QUE RESIDE Y RÉGIMEN DE TENENCIA

Declare que el tipus de vivenda en la qual residisc és / Declaro que el tipo de vivienda en la que resido es:

Vivenda  
Vivienda

Habitació  
Habitación

Establiment col·lectiu  
Establecimiento colectivo

Sense habitatge (situació de carrer)  
Sin vivienda (situación de calle)

Declare que el règim d'habitatge és / Declaro que el régimen de vivienda es:

Vivenda en propietat  
Vivienda en propiedad

Lloguer  
Alquiler

Vivenda cedida  
Vivienda cedida

Vivenda ocupada  
Vivienda ocupada

El cost mensual de la vivenda és / El coste mensual de la vivienda es:

600 €

**PROCÉS DE DESNONAMENT / PROCESO DE DESHAUCIO**

Sí  No

### 4.3. ALTRES SITUACIONS / OTRAS SITUACIONES

Victima violència de gènere  
Victima violencia de género

Victima tràfic de persones  
Victima de trata de personas

Aturad de llarga duració sense prestació  
Parado de larga duración sin prestación

Família monoparental  
Familia monoparental

Sense xarxa de persones de suport  
Sin red de personas de apoyo

Membre de la unitat de convivència empresonat  
Miembro de la unidad de convivencia en prisión

Altres:  
Otras:

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIO MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799



**Qui és el responsable del tractament de les seues dades?**

Identitat: Ajuntament de València.  
Adreça: plaça de l'Ajuntament, 1, 46002 València  
Telèfon: 963 52 54 78  
Contacte Delegació de Protecció de Dades: [oficinadpd@valencia.es](mailto:oficinadpd@valencia.es)

**Amb quina finalitat tractem les seues dades?**

L'Ajuntament de València tractarà les vostres dades amb la finalitat de realitzar les gestions administratives corresponents al contingut d'este formulari/document.

**Per quant de temps conservarem les seues dades?**

Les dades personals que proporcioneu es conserven durant tot el temps en què este expedient romanga en tramitació i/o en resolució de procediments derivats.

**Quina és la legitimació per al tractament de les seues dades?**

La base legal per al tractament de les seues dades és l'article 6.1 c), d) i e) Reglament General de protecció de dades 2016/679 (UE) (obligació legal, interessos vitals i interès públic), la Llei 3/2019, de la Generalitat de serveis socials inclusius de la CV; Llei 19/2021 de 20 de desembre reguladora d'Ingrés Mínim Vital, i Resolució de 26 de gener de 2022, de la Direcció General de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, per la qual s'aproven els models normalitzats que hauran d'emplenar els Servicis Socials i les entitats del tercer sector d'acció social per a certificar el compliment dels requisits previstos en la Llei 19/2021, de 20 de desembre, als efectes del dret a l'emissió d'un certificat de servicis socials per al cobrament de l'Ingrés Mínim Vital.

**Les dades cedides tindran altres organismes destinataris?**

Les dades facilitades no se cediran a terceres persones, llevat que siguen comunicades a les entitats públiques o privades, a les quals siga necessari o obligatori cedir-les per a poder gestionar la seua sol·licitud, així com en els supòsits previstos, segons llei. Tampoc seran transferides a tercers països.

**Quins són els seus drets quan ens facilita les seues dades?**

- Té dret a obtenir confirmació sobre si en l'Ajuntament de València s'estan tractant dades personals que el/la conciernen, o no.
- Podrà accedir a les seues dades personals, així com sol·licitar la rectificació de les que siguen inexactes o, si és el cas, sol·licitar-ne la supressió quan, entre altres motius, les dades ja no siguen necessàries per als fins per als quals van ser arrellegades.
- En determinades circumstàncies podrà sol·licitar la limitació del tractament de les seues dades, en este supòsit únicament les conservarem per a l'exercici o la defensa de reclamacions.
- En determinades circumstàncies, i per motius relacionats amb la seua situació particular, podrà oposar-se al tractament de les seues dades. En eixos supòsits l'Ajuntament de València deixarà de tractar-les, excepte per motius legítims imperiosos, o l'exercici o la defensa de possibles reclamacions.
- Per a exercitar els seus drets podrà formular una sol·licitud en qualsevol dels **punts de registre d'entrada de l'Ajuntament**, davant la **seu electrònica** de la institució, així com en l'adreça de correu electrònic [oficinadpd@valencia.es](mailto:oficinadpd@valencia.es).
- Podrà, igualment, formular reclamacions davant l'**Agència Espanyola de Protecció de Dades**.

**¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?**

Identidad: Ayuntamiento de València  
Dirección: plaza de l'Ajuntament, 1, 46002 València  
Teléfono: 963 52 54 78  
Contacto Delegación Protección de Datos: [oficinadpd@valencia.es](mailto:oficinadpd@valencia.es)

**¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?**

El Ayuntamiento de València tratará sus datos con el fin de realizar las gestiones administrativas correspondientes al contenido de este formulario/documento.

**¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?**

Los datos personales proporcionados por usted se conservarán durante todo el tiempo en que este expediente permanezca en tramitación i/o en resolución de procedimientos derivados.

**¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?**

La base legal para el tratamiento de sus datos es el artículo 6.1, c), d) y e) Reglamento General de protección de datos 2016/679 (UE) (obligación legal, interés vital e interés público); la Ley 3/2019, de la Generalitat de servicios sociales inclusivos de la CV; Ley 19/2021 de 20 de diciembre reguladora de Ingreso Mínimo Vital y Resolución de 26 de enero de 2022, de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la cual se aprueban los modelos normalizados que tendrán que rellenar los Servicios Sociales y las Entidades del Tercer Sector de Acción Social para certificar el cumplimiento de los requisitos previstos en la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, a los efectos del reconocimiento al derecho a la emisión de un certificado de servicios sociales para el cobro del Ingreso Mínimo Vital.

**¿Los datos cedidos tendrán otros organismos destinatarios?**

Los datos facilitados no se cederán a terceras personas, salvo que sean comunicados a las entidades públicas o privadas, a las cuales sea necesario u obligatorio ceder éstos para poder gestionar su solicitud, así como en los supuestos previstos, según ley. Tampoco serán transferidos a terceros países.

**¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?**

- Tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Ayuntamiento de València se están tratando datos personales que le conciernen, o no.
- Podrá acceder a sus datos personales, así como solicitar la rectificación de los que sean inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos.
- En determinadas circunstancias podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- En determinadas circunstancias, y por motivos relacionados con su situación particular, podrá oponerse al tratamiento de sus datos. En dichos supuestos el Ayuntamiento de València dejará de tratarlos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Para ejercitar sus derechos podrá formular una solicitud ante cualquiera de los **puntos de registro de entrada del Ayuntamiento**, ante la **sede electrónica** del mismo, así como en la dirección de correo electrónico [oficinadpd@valencia.es](mailto:oficinadpd@valencia.es).
- Podrá, igualmente, formular reclamaciones ante la **Agencia Española de Protección de Datos**.

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
CAP SECCIO MITJANA - SECC. PROGRAMES INSERCIO SOCIAL I LAB.	VIRGINIA MARTIN GOMEZ	02/08/2024	ACCV RSA1 PROFESIONAL ES	26798246179751958446 88681676995380532403 65385799





GENERALITAT  
VALENCIANA

Justificant d'alta de comunicació  
*Justificante de alta de comunicación*

**A** CERTIFICACIÓ  
*CERTIFICACIÓN*

El mòdul de Notificacions de la Generalitat Valenciana CERTIFICA que ha sigut posada a disposició la següent comunicació / El módulo de Notificaciones de la Generalitat Valenciana CERTIFICA que ha sido puesta a disposición la siguiente comunicación:

**B** DADES DE LA COMUNICACIÓ  
*DATOS DE LA COMUNICACIÓN*

IDENTIFICADOR/IDENTIFICADOR	POSADA A DISPOSICIÓ/PUESTA A DISPOSICIÓN	CADUCITAT/CADUCIDAD	IDIOMA/DIOMA
8220642	05/08/2024 12:54	15/08/2024 23:59	CASTELLANO

ASSUMPTE/ASUNTO

NOTIFICACION | E-02236-2024-000293 | N. Salida: 00128-2024-182030

PROCEDIMENT/PROCEDIMIENTO

GUC-BS.TP.60 SIA-BS.TP.60

CODI EXPEDIENT/CÓDIGO EXPEDIENTE

NÚMERO REGISTRE/NÚMERO REGISTRO

REFERÈNCIA ORIGEN/REFERENCIA ORIGEN

PIA022362024000651

DETALL/DETALLE

NOTIFICACIÓN 02236-2024-651

RESGUARD/RESGUARDO

SI

DOCUMENTS ANEXES/DOCUMENTOS ANEXOS

NOTIFICACIÓN 02236-2024-651 RAFAEL PRENCIPE VALIENTE

**C** DADES DE LA PERSONA TITULAR  
*DATOS DE LA PERSONA TITULAR*

NIF/NIF

NOM/NOMBRE

09897946B

RAFAEL PRENCIPE VALIENTE

CORREU ELECTRÒNIC \*/CORREO ELECTRÓNICO \*

rafaelprencipe@gmail.com

VULL REBRE LES NOTIFICACIONS PER MITJANS ELECTRÒNICS/QUIERO RECIBIR LAS NOTIFICACIONES POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

NO

**D** ÒRGAN/ENTITAT EMISSORA  
*ÓRGANO/ENTIDAD EMISORA*

CODI ÒRGAN/CÓDIGO ÓRGANO

NOM ÒRGAN/NOMBRE ÓRGANO

L01462508

CODI ENTITAT/CÓDIGO ENTIDAD

NOM ENTITAT/NOMBRE ENTITAT

GV

GENERALITAT VALENCIANA

(\* ) L'avis (article 41.6 de la Llei 39/2015) en el qual s'informa de la posada a la disposició de la notificació en el mòdul de Notificacions de la Generalitat s'ha enviat, en la data d'alta, als comptes de correu electrònic de la persona interessada i/o representant informades en el present justificant. Els comptes de correu "de preferència", corresponen al compte configurat en les preferències del destinatari corresponent, del propi mòdul, a data d'emissió d'aquest avis.

(\* ) El aviso (artículo 41.6 de la Ley 39/2015) en el que se informa de la puesta a disposición de la notificación en el módulo de Notificaciones de la Generalitat se ha enviado, en la fecha de alta, a las cuentas de correo electrónico de la persona interesada y/o representante informadas en el presente justificante. Las cuentas de correo "de preferencia", corresponden a la cuenta configurada en las preferencias del destinatario correspondiente, del propio módulo, a fecha de emisión de dicho aviso.



AJUNTAMENT DE VALÈNCIA  
REGIDORIA DE SERVICIS SOCIALS

## REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

### DATOS SOLICITANTE

**NOMBRE Y APELLIDOS:** RAFAEL PRENCIPE VALIENTE

**DNI:** 9897946B

**Nº DE EXPEDIENTE:** 02236-2023-0293

A efectos de su solicitud de Ingreso Mínimo Vital el INSS nos insta a qué le realicemos un Certificado de Servicios Sociales. Por lo cual se le requiere para que en el plazo de **DIEZ DÍAS**, según legislación vigente, **rellenar los siguientes anexos que se adjuntan y se presenten junto con esta comunicación.**

Una vez emitido se remitirá directamente dicho certificado al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Deberá presentar estos documentos EN CUALQUIER REGISTRO DEL AYUNTAMIENTO DE VALENCIA O PRESENTARLO POR VIA TELEMÁTICA (<https://sede.valencia.es/sede/authClave.xhtml/instancias>)

Signat electrònicament per:

Antefirma	Nom	Data	Emissor cert	Núm. sèrie cert
PERSONAL TÈCNIC MITJA - SECCIÓ DE ATENCIÓ PRIMÀRIA	MARIA JOSE MAINEZ MOYA	17/04/2024	ACCVCA-120	77609390193741151429 894779708545261220