

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

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/PASSAPORT / DNI/PASAPORTE	
ADREÇA / DIRECCIÓN			CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		IDIOMA <input type="checkbox"/> València Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano

**B ENTITAT I DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT DE L'ENTITAT
ENTIDAD Y DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/PASSAPORT / DNI/PASAPORTE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL		
NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD			CÀRREC / CARGO		
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO					

C DETALLS DE LA RESERVA / DETALLES DE LA RESERVA

ACTIVITAT / ACTIVIDAD	LOCALITZADOR / LOCALIZADOR	DATES / FECHAS	PLACES ADJUDICADES PLAZAS ADJUDICADAS
-----------------------	----------------------------	----------------	--

**D PAGAMENTS REALITZATS (adjuntar justificants d'ingressos)
PAGOS REALIZADOS (adjuntar justificantes de ingresos)**

	DATA / FECHA	IMPORT / IMPORTE
1)		
2)		

E SOL·LICITUD / SOLICITUD



D'acord amb la base 11 de la resolució de convocatòria del programa Campaments d'Estiu, dins la campanya Viu l'Estiu, per la qual es regulen les renúncies i terminis:

La persona o entitat que firma la present renúncia a _____ plaça/ces de la reserva pels motius exposats a continuació (marcar amb una creu on corresponga)

De acuerdo con la base 11 de la resolución de convocatoria del programa Campamentos de Verano, dentro de la campaña Viu l'Estiu, por la que se regulan las renunciaciones y plazos:

La persona o entidad que firma la presente renuncia a _____ plaza/s de la reserva por los motivos expuestos a continuación (marcar con una cruz donde corresponda)

- a) Malaltia de participant/s que li/els impedisca assistir a l'activitat. En este cas, haurà d'adjuntar un certificat mèdic oficial, emplenat i firmat, o informe hospitalari.
Enfermedad de participante/s que le/s impida asistir a la actividad. En este caso, deberá adjuntar un certificado médico oficial, cumplimentado y firmado, o informe hospitalario.
- b) Malaltia o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. En este cas, s'haurà d'adjuntar un certificat mèdic degudament emplenat i signat.
Enfermedad o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En este caso, deberá adjuntar un certificado oficial debidamente cumplimentado y firmado.
- c) Suspensió de l'activitat per part de l'IVAJ o de les comunitats autònomes.
Suspensión de la actividad por parte del IVAJ o de las comunidades autónomas.
- d) Altres causes de força major, degudament justificades. A l'efecte de la present convocatòria i pel que fa a possibles devolucions, no s'assimilarà a causa de força major el fet que no s'acomplisquen les previsions d'ocupació fetes per les entitats sol·licitants.
Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas. A efectos de la presente convocatoria y en cuanto a posibles devoluciones, no se asimilará a causa de fuerza mayor el hecho de que no se cumplan las previsiones de empleo hechas por las entidades solicitantes.

 GENERALITAT VALENCIANA	 IVAJ Institut Valencià de la Joventut	SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ D'INGRESSOS CAMPAMENTS D'ESTIU SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS CAMPAMENTOS DEVERANO			
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/PASSAPORT / DNI/PASAPORTE	
ADREÇA / DIRECCIÓN			CP		LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		IDIOMA <input type="checkbox"/> València Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano
B ENTITAT I DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT DE L'ENTITAT ENTIDAD Y DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD					
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/PASSAPORT / DNI/PASAPORTE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	TELÈFON MÒBIL / TELÉFONO MÓVIL
NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD				CÀRREC / CARGO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO					
C DETALLS DE LA RESERVA / DETALLES DE LA RESERVA					
ACTIVITAT / ACTIVIDAD		LOCALITZADOR / LOCALIZADOR		DATES / FECHAS	PLACES ADJUDICADES PLAZAS ADJUDICADAS
D PAGAMENTS REALITZATS (adjuntar justificants d'ingressos) PAGOS REALIZADOS (adjuntar justificantes de ingresos)					
DATA / FECHA		IMPORT / IMPORTE			
1)					
2)					
E SOL·LICITUD / SOLICITUD					
D'acord amb la base 11 de la resolució de convocatòria del programa Campaments d'Estiu, dins la campanya Viu l'Estiu, per la qual es regulen les renúncies i terminis:					
La persona o entitat que firma la present renúncia a _____ plaça/ces de la reserva pels motius exposats a continuació (marcar amb una creu on corresponga)					
<i>De acuerdo con la base 11 de la resolución de convocatoria del programa Campamentos de Verano, dentro de la campaña Viu l'Estiu, por la que se regulan las renunciaciones y plazos:</i>					
La persona o entidad que firma la presente renuncia a _____ plaza/s de la reserva por los motivos expuestos a continuación (marcar con una cruz donde corresponda)					
<input type="checkbox"/> a) Malaltia de participant/s que li/els impedisca assistir a l'activitat. En este cas, haurà d'adjuntar un certificat mèdic oficial, emplenat i firmat, o informe hospitalari.					
<input type="checkbox"/> <i>Enfermedad de participante/s que le/s impida asistir a la actividad. En este caso, deberá adjuntar un certificado médico oficial, cumplimentado y firmado, o informe hospitalario.</i>					
<input type="checkbox"/> b) Malaltia o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. En este cas, s'haurà d'adjuntar un certificat mèdic degudament emplenat i signat.					
<input type="checkbox"/> <i>Enfermedad o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En este caso, deberá adjuntar un certificado oficial debidamente cumplimentado y firmado.</i>					
<input type="checkbox"/> c) Suspensió de l'activitat per part de l'IVAJ o de les comunitats autònomes.					
<input type="checkbox"/> <i>Suspensión de la actividad por parte del IVAJ o de las comunidades autónomas.</i>					
<input type="checkbox"/> d) Altres causes de força major, degudament justificades. A l'efecte de la present convocatòria i pel que fa a possibles devolucions, no s'assimilarà a causa de força major el fet que no s'acomplisquen les previsions d'ocupació fetes per les entitats sol·licitants.					
<input type="checkbox"/> <i>Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas. A efectos de la presente convocatoria y en cuanto a posibles devoluciones, no se asimilará a causa de fuerza mayor el hecho de que no se cumplan las previsiones de empleo hechas por las entidades solicitantes.</i>					

F DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA / DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

TITULAR										NIF (1)									
CODI IBAN CÓDIGO IBAN			CODI ENTITAT CÓDIGO ENTIDAD			CODI OFICINA CÓDIGO OFICINA			D.C.		NÚMERO COMPTA NÚMERO DE LA CUENTA								

G DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Declaro que són certes les dades esmentades que identifiquen el compte i l'entitat financiera a través dels quals desitja rebre els pagaments.
Declaro que son ciertos los datos indicados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales desea recibir los pagos.

_____, ____ d _____ de

La persona sol·licitante o el representant de la entitat / La persona sol·licitant o el representant de l'entitat.

Signatura / Firma: _____

(1) Adjunteu la fotocòpia del NIF del titular.
Adjuntar la fotocopia del NIF del titular.

PROTECCIÓ DE DADES: de conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud de la present convocatòria de Campaments d'Estiu.
PROTECCIÓN DE DATOS: de conformidad con el Reglamento General de Protección de datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud de la presente convocatoria de Campamentos de Verano.
Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que gestione la seua sol·licitud, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació:
http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf
Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su solicitud, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. visite el siguiente enlace para más información:
http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

F DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA / DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

TITULAR										NIF (1)						
CODI IBAN CÓDIGO IBAN			CODI ENTITAT CÓDIGO ENTIDAD			CODI OFICINA CÓDIGO OFICINA			D.C.		NÚMERO COMPTA NÚMERO DE LA CUENTA					

G DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Declaro que són certes les dades esmentades que identifiquen el compte i l'entitat financiera a través dels quals desitja rebre els pagaments.
Declaro que son ciertos los datos indicados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales desea recibir los pagos.

_____ , ____ d _____ de

La persona sol·licitante o el representant de la entitat / La persona sol·licitant o el representant de l'entitat.

Signatura / Firma: _____

(1) Adjunteu la fotocòpia del NIF del titular.
Adjuntar la fotocopia del NIF del titular.

PROTECCIÓ DE DADES: de conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione
seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud de la present convocatòria de Campaments d'Estiu.
PROTECCIÓN DE DATOS: de conformidad con el Reglamento General de Protección de datos, los datos de carácter personal que nos
proporcione serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud de la presente convocatoria de Campamentos de
Verano.
Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que
gestione la seua sol·licitud, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja
obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació:
http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf
Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria
que gestione su solicitud, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no
haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. visite el siguiente enlace para más información:
http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE