

**A DADES DEL SOL·LICITANT
DATOS DEL SOLICITANTE**
**DADES DEL PARE/MARE O PERSONA REPRESENTANT LEGAL O GUARDADOR DE FET
DATOS DEL PADRE/MADRE O PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR DE HECHO**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
		CP	
VINCLE AMB EL XIQUET O XIQUETA / VÍNCULO CON EL NIÑO O NIÑA		OSTENTA LA PATRIA POTESTAT OSTENTA LA PATRIA POTESTAD	OSTENTA LA GUARDIA I CUSTODIA OSTENTA LA GUARDIA Y CUSTODIA
<input type="checkbox"/> Pare / Padre	<input type="checkbox"/> Mare / Madre	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal
<input type="checkbox"/> Guardador de fet Guardador de hecho	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

**DADES DEL XIQUET O XIQUETA
DATOS DEL NIÑO O NIÑA**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
SIP	DNI / NIE	SEXE / SEXO	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO

**B DADES DE NOTIFICACIÓ
DATOS DE NOTIFICACIÓN**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	CP
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		TELÈFON / TELÉFONO	NOTIFICACIÓ TELEMÀTICA / NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**C DADES D'ESCOLARITZACIÓ
DATOS DE ESCOLARIZACIÓN**

<input type="checkbox"/> No escolaritzat No escolarizado	<input type="checkbox"/> Escola infantil / guarderia Escuela infantil / guardería	<input type="checkbox"/> Centre ordinari Centro ordinario	<input type="checkbox"/> Centre educació especial Centro educación especial
CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO		LOCALITAT / LOCALIDAD	CP
CURS / CURSO			
<input type="checkbox"/> Educació infantil primer cicle (0 a 3 anys) Educación infantil primer ciclo (0 a 3 años)	<input type="checkbox"/> Educació infantil segon cicle (3 a 6 anys) Educación infantil segundo ciclo (3 a 6 años)		
REP/HA REBUT LA BECA MEC DE SUPORT / RECIBE/HA RECIBIDO LA BECA MEC DE APOYO		REP SUPORT ESCOLAR / RECIBE APOYOS ESCOLARES	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INDICAR SUPORTS ESPECIALITZATS / INDICAR APOYOS ESPECIALIZADOS			
<input type="checkbox"/> AUDICIÓ I LLENGUATJE / AUDICIÓN Y LENGUAJE	<input type="checkbox"/> EDUCADOR/A ESPECIAL	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA	
<input type="checkbox"/> PEDAGOGIA TERAPÈUTICA / PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA	<input type="checkbox"/> ALTRES/ OTROS		

**D DADES D'INTERÉS
DATOS DE INTERÉS**

Té reconegut el grau de discapacitat? ¿Tiene reconocido el grado de discapacidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique grau (%) / Indique grado (%): _____
Té reconegut grau de dependència? ¿Tiene reconocido grado de dependencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique grau / Indique grado: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Rep prestacions de dependència? ¿Recibe prestaciones de dependencia?	<input type="checkbox"/> Persona d'assistència terapèutica infantil (PATI) Persona de asistencia terapéutica infantil (PATI)	
	Hores mensuals Hores mensuales: _____	
	<input type="checkbox"/> PVS atenció primerenca PVS atención temprana	
	Centre: Centro: _____	
Rep tractament en l'àmbit sanitari: Recibe tratamiento en el ámbito sanitario:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Indicar quin: Indicar cual:	<input type="checkbox"/> REHABILITACIÓ REHABILITACION	<input type="checkbox"/> FISIOTERÀPIA FISIOTERAPIA
	<input type="checkbox"/> LOGOPÈDIA LOGOPEDIA	<input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL
	<input type="checkbox"/> ALTRES OTROS	
Rep tractaments d'atenció primerenca en altres centres o serveis (privats, associacions, voluntariat, etc.) Recibe tratamientos de atención temprana en otros centros o servicios (privados, asociaciones, voluntariado, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Indicar servei: Indicar servicio:	_____	

**A DADES DEL SOL·LICITANT
DATOS DEL SOLICITANTE**
**DADES DEL PARE/MARE O PERSONA REPRESENTANT LEGAL O GUARDADOR DE FET
DATOS DEL PADRE/MADRE O PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR DE HECHO**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA
		CP	
VINCLE AMB EL XIQUET O XIQUETA / VÍNCULO CON EL NIÑO O NIÑA		OSTENTA LA PATRIA POTESTAT OSTENTA LA PATRIA POTESTAD	OSTENTA LA GUARDIA I CUSTODIA OSTENTA LA GUARDIA Y CUSTODIA
<input type="checkbox"/> Pare / Padre	<input type="checkbox"/> Mare / Madre	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal
<input type="checkbox"/> Guardador de fet Guardador de hecho	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

**DADES DEL XIQUET O XIQUETA
DATOS DEL NIÑO O NIÑA**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
SIP	DNI / NIE	SEXE / SEXO	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO

**B DADES DE NOTIFICACIÓ
DATOS DE NOTIFICACIÓN**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	CP
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		TELÈFON / TELÉFONO	NOTIFICACIÓ TELEMÀTICA / NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA	
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**C DADES D'ESCOLARITZACIÓ
DATOS DE ESCOLARIZACIÓN**

<input type="checkbox"/> No escolaritzat No escolarizado	<input type="checkbox"/> Escola infantil / guarderia Escuela infantil / guardería	<input type="checkbox"/> Centre ordinari Centro ordinario	<input type="checkbox"/> Centre educació especial Centro educación especial
CENTRE EDUCATIU / CENTRO EDUCATIVO		LOCALITAT / LOCALIDAD	CP
CURS / CURSO			
<input type="checkbox"/> Educació infantil primer cicle (0 a 3 anys) Educación infantil primer ciclo (0 a 3 años)	<input type="checkbox"/> Educació infantil segon cicle (3 a 6 anys) Educación infantil segundo ciclo (3 a 6 años)		
REP/HA REBUT LA BECA MEC DE SUPORT / RECIBE/HA RECIBIDO LA BECA MEC DE APOYO		REP SUPORT ESCOLAR / RECIBE APOYOS ESCOLARES	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INDICAR SUPORTS ESPECIALITZATS / INDICAR APOYOS ESPECIALIZADOS			
<input type="checkbox"/> AUDICIÓ I LLENGUATJE / AUDICIÓN Y LENGUAJE	<input type="checkbox"/> EDUCADOR/A ESPECIAL	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPEUTA	
<input type="checkbox"/> PEDAGOGIA TERAPÈUTICA / PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA	<input type="checkbox"/> ALTRES/ OTROS		

**D DADES D'INTERÉS
DATOS DE INTERÉS**

Té reconegut el grau de discapacitat? ¿Tiene reconocido el grado de discapacidad?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique grau (%) / Indique grado (%): _____
Té reconegut grau de dependència? ¿Tiene reconocido grado de dependencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique grau / Indique grado: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III
Rep prestacions de dependència? ¿Recibe prestaciones de dependencia?	<input type="checkbox"/> Persona d'assistència terapèutica infantil (PATI) Persona de asistencia terapéutica infantil (PATI)	
	Hores mensuals Hores mensuales: _____	
	<input type="checkbox"/> PVS atenció primerenca PVS atención temprana	
	Centre: Centro: _____	
Rep tractament en l'àmbit sanitari: Recibe tratamiento en el ámbito sanitario:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Indicar quin: Indicar cual:	<input type="checkbox"/> REHABILITACIÓ REHABILITACION	<input type="checkbox"/> FISIOTERÀPIA FISIOTERAPIA
	<input type="checkbox"/> LOGOPÈDIA LOGOPEDIA	<input type="checkbox"/> TERAPEUTA OCUPACIONAL
	<input type="checkbox"/> ALTRES OTROS	
Rep tractaments d'atenció primerenca en altres centres o serveis (privats, associacions, voluntariat, etc.) Recibe tratamientos de atención temprana en otros centros o servicios (privados, asociaciones, voluntariado, etc.)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Indicar servei: Indicar servicio:	_____	

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**
AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

L'òrgan gestor del procediment ha d'estar autoritzat per vosté per a poder consultar les dades sanitàries en la història clínica per a realitzar la valoració i seguiment de la intervenció en atenció primerenca. Si autoritza aquesta consulta, indiqueu-ho a continuació.

El órgano gestor del procedimiento debe estar autorizado por usted para poder consultar los datos sanitarios en la historia clínica para realizar la valoración y seguimiento de la intervención en atención temprana. Si autoriza dicha consulta, indíquelo a continuación.

AVÍS: si no doneu la següent autorització, haureu d'aportar els documents acreditatius corresponents.

AVISO: si no da la siguiente autorización, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes.

- Autoritze la consulta de les dades sanitàries en la història clínica.
Autorizo la consulta de los datos sanitarios en la historia clínica.

OPOSICIÓ / OPOSICIÓN

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de les següents dades: d'identitat (DNI/NIE) de la persona sol·licitant o, si és el cas, del seu representant legal o guardador de fet.

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de los siguientes datos: de identidad (DNI/NIE) de la persona solicitante o, en su caso, de quien la represente legalmente o guardador de hecho.

Si us hi oposeu, quedeu obligat a aportar els documents acreditatius corresponents.

Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

- M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI/NIE) de la persona sol·licitant o, si és el cas, de qui la represente legalment o guardador de fet.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad (DNI/NIE) de la persona solicitante o, en su caso, de quien la represente legalmente o guardador de hecho.
- M'opose a la consulta de les dades d'empadronament.
Me opongo a la consulta de los datos de empadronamiento.

Motiu oposició:

Motivo oposición:

**F DOCUMENTS I ARXIS ADJUNTS A LA SOL·LICITUD
DOCUMENTOS Y ARCHIVOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD**

Haurà d'aportar de manera obligatòria juntament amb la sol·licitud el següent document:

Deberá aportar de forma obligatoria junto a la solicitud el siguiente documento :

- Informe d'atenció primerenca emés per pediatria / *Informe de atención temprana emitido por pediatría*

En cas d'oposar-se a la consulta interactiva haurà d'aportar els següents documents

En caso de oponerse a la consulta interactiva deberá aportar los siguientes documentos:

- DNI/NIE del sol·licitant / *DNI/NIE del solicitante*
- DNI/NIE del xiquet o xiqueta si en te / *DNI/NIE del niño o niña si tiene*
- Certificat d'empadronament del sol·licitant / *Certificado de empadronamiento del solicitante*

Si no s'aporten aquests documents es desestimarà la sol·licitud (conforme al que es disposa en l'article 68 de llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques)

Si no se aportan estos documentos se desestimará la solicitud (conforme a lo dispuesto en el artículo 68 de ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas).

Altra documentació a aportar (optativa)

Otra documentación a aportar (optativa)

	S'ADJUNTA DOCUMENT SE ADJUNTA DOCUMENTO
Informe sociopsicopedagògic (si s'ha emés) <i>Informe sociopsicopedagógico (si se ha emitido)</i>	<input type="checkbox"/>
Informes de què es disposen (clínic, educatiu o social) <i>Informes de que se dispongan (clínicos, educativos o sociales)</i>	<input type="checkbox"/>
Certificat de discapacitat <i>Certificado de discapacidad</i>	<input type="checkbox"/>
Certificat de dependència <i>Certificado de dependencia</i>	<input type="checkbox"/>

**G DECLARACIÓ RESPONSABLE I SIGNATURA DE LA SOL·LICITUD
DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA DE LA SOLICITUD**

La persona sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, que formalitza la sol·licitud d'atenció primerenca del seu fill/filla sense fer constar la firma del altre progenitor i que es compromet a informar al progenitor ausent de les decisions adoptades en l'àmbit jurídic, social i/o sanitari. Així mateix, la persona sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són CERTS

La persona solicitante declara, bajo su responsabilidad, que formaliza la solicitud de atención temprana de su hijo/hija sin hacer constar la firma del otro progenitor y que se compromete a informar al progenitor ausente de las decisiones adoptadas en el ámbito jurídico, social y/o sanitario. Así mismo, la persona solicitante declara, bajo su responsabilidad, que los datos indicados en la presente solicitud son CIERTOS.

AUTORITZE a que les dades personals declarades en la present sol·licitud siguen intercanviats entre els actors implicats en l'atenció primerenca amb la finalitat de valorar i atendre la necessitat i fer seguiment de la prestació assignada

AUTORIZO a que los datos personales declarados en la presente solicitud sean intercambiados entre los actores implicados en la atención temprana con la finalidad de valorar y atender la necesidad y hacer seguimiento de la prestación asignada.

_____, d _____ de _____

Signatura de la persona o persones sol·licitants (tutor/a o representant legal o guardador de fet)
Firma de la persona o personas solicitantes (tutor/a o representante legal o guardador de hecho)

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**
AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

L'òrgan gestor del procediment ha d'estar autoritzat per vosté per a poder consultar les dades sanitàries en la història clínica per a realitzar la valoració i seguiment de la intervenció en atenció primerenca. Si autoritza aquesta consulta, indiqueu-ho a continuació.

El órgano gestor del procedimiento debe estar autorizado por usted para poder consultar los datos sanitarios en la historia clínica para realizar la valoración y seguimiento de la intervención en atención temprana. Si autoriza dicha consulta, indíquelo a continuación.

AVÍS: si no doneu la següent autorització, haureu d'aportar els documents acreditatius corresponents.

AVISO: si no da la siguiente autorización, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes.

- Autoritze la consulta de les dades sanitàries en la història clínica.
Autorizo la consulta de los datos sanitarios en la historia clínica.

OPOSICIÓ / OPOSICIÓN

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de les següents dades: d'identitat (DNI/NIE) de la persona sol·licitant o, si és el cas, del seu representant legal o guardador de fet.

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de los siguientes datos: de identidad (DNI/NIE) de la persona solicitante o, en su caso, de quien la represente legalmente o guardador de hecho.

Si us hi oposeu, quedeu obligat a aportar els documents acreditatius corresponents.

Si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

- M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat (DNI/NIE) de la persona sol·licitant o, si és el cas, de qui la represente legalment o guardador de fet.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad (DNI/NIE) de la persona solicitante o, en su caso, de quien la represente legalmente o guardador de hecho.
- M'opose a la consulta de les dades d'empadronament.
Me opongo a la consulta de los datos de empadronamiento.

Motiu oposició:

Motivo oposición:

**F DOCUMENTS I ARXIS ADJUNTS A LA SOL·LICITUD
DOCUMENTOS Y ARCHIVOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD**

Haurà d'aportar de manera obligatòria juntament amb la sol·licitud el següent document:

Deberá aportar de forma obligatoria junto a la solicitud el siguiente documento :

- Informe d'atenció primerenca emés per pediatria / *Informe de atención temprana emitido por pediatría*

En cas d'oposar-se a la consulta interactiva haurà d'aportar els següents documents

En caso de oponerse a la consulta interactiva deberá aportar los siguientes documentos:

- DNI/NIE del sol·licitant / *DNI/NIE del solicitante*
- DNI/NIE del xiquet o xiqueta si en te / *DNI/NIE del niño o niña si tiene*
- Certificat d'empadronament del sol·licitant / *Certificado de empadronamiento del solicitante*

Si no s'aporten aquests documents es desestimarà la sol·licitud (conforme al que es disposa en l'article 68 de llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques)

Si no se aportan estos documentos se desestimará la solicitud (conforme a lo dispuesto en el artículo 68 de ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas).

Altra documentació a aportar (optativa)

Otra documentación a aportar (optativa)

	S'ADJUNTA DOCUMENT SE ADJUNTA DOCUMENTO
Informe sociopsicopedagògic (si s'ha emés) <i>Informe sociopsicopedagógico (si se ha emitido)</i>	<input type="checkbox"/>
Informes de què es disposen (clínic, educatiu o social) <i>Informes de que se dispongan (clínicos, educativos o sociales)</i>	<input type="checkbox"/>
Certificat de discapacitat <i>Certificado de discapacidad</i>	<input type="checkbox"/>
Certificat de dependència <i>Certificado de dependencia</i>	<input type="checkbox"/>

**G DECLARACIÓ RESPONSABLE I SIGNATURA DE LA SOL·LICITUD
DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA DE LA SOLICITUD**

La persona sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, que formalitza la sol·licitud d'atenció primerenca del seu fill/filla sense fer constar la firma del altre progenitor i que es compromet a informar al progenitor ausent de les decisions adoptades en l'àmbit jurídic, social i/o sanitari. Així mateix, la persona sol·licitant declara, sota la seua responsabilitat, que les dades indicades en la present sol·licitud són CERTS

La persona solicitante declara, bajo su responsabilidad, que formaliza la solicitud de atención temprana de su hijo/hija sin hacer constar la firma del otro progenitor y que se compromete a informar al progenitor ausente de las decisiones adoptadas en el ámbito jurídico, social y/o sanitario. Así mismo, la persona solicitante declara, bajo su responsabilidad, que los datos indicados en la presente solicitud son CIERTOS.

AUTORITZE a que les dades personals declarades en la present sol·licitud siguen intercanviats entre els actors implicats en l'atenció primerenca amb la finalitat de valorar i atendre la necessitat i fer seguiment de la prestació assignada

AUTORIZO a que los datos personales declarados en la presente solicitud sean intercambiados entre los actores implicados en la atención temprana con la finalidad de valorar y atender la necesidad y hacer seguimiento de la prestación asignada.

_____, d _____ de _____

Signatura de la persona o persones sol·licitants (tutor/a o representant legal o guardador de fet)
Firma de la persona o personas solicitantes (tutor/a o representante legal o guardador de hecho)

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

**H TRACTAMENT DE DADES PERSONALS
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La presentació d'esta sol·licitud comportarà el tractament de dades de caràcter personal dels sol·licitants per part de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. Els detalls concrets d'aquest tractament i la informació prevista en l'article 13 Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) per als interessats en el mateix s'inclouen a continuació:

La presentación de esta solicitud conllevará el tratamiento de datos de carácter personal de los solicitantes por parte de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Los detalles concretos de este tratamiento y la información prevista en el artículo 13 Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) para los interesados en el mismo se incluyen a continuación:

1. Drets de les persones interessades:
Derechos de las personas interesadas:

- a) Les persones interessades tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió d'aquests, la limitació del seu tractament a oposar-se a aquest, mitjançant escrit, prèvia identificació, dirigit a l'òrgan que figura en l'apartat "exercici de drets" posteriorment indicat en el registre de les activitats de tractament.
Las personas interesadas tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, la limitación de su tratamiento a oponerse al mismo, mediante escrito, previa identificación, dirigido al órgano que figura en el apartado "ejercicio de derechos" posteriormente indicado en el registro de las actividades de tratamiento.

Així mateix, en el cas que la legitimació al tractament provinga del consentiment de la persona interessada, aquestes poden retirar el consentiment atorgat en qualsevol moment davant el mateix òrgan.
Asimismo, en el supuesto de que la legitimación al tratamiento provenga del consentimiento de la persona interesada, éstas pueden retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento ante el mismo órgano.

- b) Reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades: si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades a través de la seua electrònica accessible a través de la pàgina web: <https://www.aepd.es>.
Reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: si las personas interesadas entienden que se han visto perjudicadas por el tratamiento o en el ejercicio de sus derechos, pueden presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos a través de la sede electrónica accesible a través de la página web: https://www.aepd.es.

2. Responsable del tractament: el responsable del tractament és la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
Responsable del tratamiento: el responsable del tratamiento es la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas .

3. Delegat/a de protecció de dades: en tot cas, els sol·licitants podran contactar amb el Delegat/a de Protecció de Dades de la Generalitat Valenciana a través de:
Delegado/a de protección de datos: en todo caso, los solicitantes podrán contactar con el Delegado/a de Protección de Datos de la Generalitat Valenciana a través de:
Adreça electrònica: dpd@gva.es. Adreça postal: Passeig Albereda, 16 – 46010 València.
Direcció electrònica: dpd@gva.es/ Direcció postal: Paseo Alameda, 16 – 46010 València.

4. Origen de les dades: les dades personals recollides procedeixen de les sol·licituds i documentació presentades per les persones interessades i dels informes del personal tècnic implicat, i a més de la consulta de la informació autoritzada.
Origen de los datos: los datos personales recogidos proceden de las solicitudes y documentación presentadas por las personas interesadas y de los informes del personal técnico implicado y además de la consulta de la información autorizada.

5. Registre de les activitats de tractament
Registro de las actividades de tratamiento:

Nom de l'activitat de tractament: <i>Nombre de la actividad de tratamiento:</i>	Sol·licitud d'atenció primerenca <i>Solicitud de atención temprana</i>
Exercici de drets davant: <i>Ejercicio de derechos ante:</i>	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (VICIPI), C/ Democràcia, 77, 46018 València <i>Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (VICIPI) C/ Democracia, 77 46018 València</i>
Finalitat del tractament: <i>Finalidad del tratamiento:</i>	Valorar la sol·licitud d' accés a recursos d' atenció primerenca, derivació, intervenció i seguiment <i>Valorar la solicitud de derivación a Centro de Atención Temprana, derivación intervención y seguimiento</i>
Base jurídica (legitimació del tractament): <i>Base jurídica (legitimación del tratamiento):</i>	- Article 6.1.c) RGPD el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament (Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016). - Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals - Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. - Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana. - Decret 59/2019, de 12 d'abril, del Consell, d'ordenació del sistema públic valencià de serveis socials - Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials. - Artículo 6.1.c) RGPD el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016). - Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales - Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pública - Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. - Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales. - Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.
Termini de conservació de les dades: <i>Plazo de conservación de los datos:</i>	Es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a la qual es van recaptar i per a determinar les possibles responsabilitats que es pogueren derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades. Serà aplicable el que es disposa en la normativa d'arxius i documentació. <i>Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la cual se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de esta finalidad y del tratamiento de los datos. Será aplicable lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.</i>
Tipologia o categories de dades de caràcter personal: <i>Tipología o categorías de datos de carácter personal:</i>	Dades identificatives: DNI/NIE, nom i cognom, firma. Dades de contacte: direcció (postal, electrònica) i telèfon. Dades de característiques personals: sexe, data de naixement, dades familiars (dades identificatives i de contacte). Dades educatives: centre d'estudi, recolzaments educatius i beques. Categories especials de dades: salut (SIP, informes mèdics i certificats discapacitat i/o dependència), necessitats educatives especials i altres dades contingudes en la sol·licitud i en els informes dels professionals que intervenen. <i>Datos identificativos: DNI/NIE, nombre y apellidos, firma. Datos de contacto: dirección (postal, electrónica) y teléfono. Datos de características personales: sexo, fecha de nacimiento, datos familiares (datos identificativos y de contacto), imagen, voz. Datos educativos: centro de estudio, apoyos escolares y becas. Categorías especiales de datos: salud (SIP, informes médicos y certificados de discapacidad y/o dependencia), necesidades educativas especiales y otros datos contenidos en la solicitud y en los informes emitidos por los y las profesionales que intervienen.</i>
Categories d'interessats o afectats i origen de les dades: <i>Categorías de interesados o afectados y origen de los datos:</i>	Persona Interessada, representant legal o guardadora de fet. Les dades personals recollits procedeixen de les sol·licituds i documentació presentada per la persona Interessada, representant legal o guardadora de fet i dels informes emesos pels i les professionals intervinents. <i>Persona interesada, representante legal o guardadora de hecho. Los datos personales recogidos proceden de las solicitudes y documentación presentada por la persona interesada, representante legal o guardadora de hecho el interesado o el representante legal y de los informes emitidos por los y las profesionales que intervienen.</i>

**H TRACTAMENT DE DADES PERSONALS
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La presentació d'esta sol·licitud comportarà el tractament de dades de caràcter personal dels sol·licitants per part de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. Els detalls concrets d'aquest tractament i la informació prevista en l'article 13 Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) per als interessats en el mateix s'inclouen a continuació:

La presentación de esta solicitud conllevará el tratamiento de datos de carácter personal de los solicitantes por parte de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Los detalles concretos de este tratamiento y la información prevista en el artículo 13 Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) para los interesados en el mismo se incluyen a continuación:

**1. Drets de les persones interessades:
Derechos de las personas interesadas:**

a) Les persones interessades tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió d'aquests, la limitació del seu tractament a oposar-se a aquest, mitjançant escrit, prèvia identificació, dirigit a l'òrgan que figura en l'apartat "exercici de drets" posteriorment indicat en el registre de les activitats de tractament.

Las personas interesadas tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, la limitación de su tratamiento a oponerse al mismo, mediante escrito, previa identificación, dirigido al órgano que figura en el apartado "ejercicio de derechos" posteriormente indicado en el registro de las actividades de tratamiento.

Així mateix, en el cas que la legitimació al tractament provinga del consentiment de la persona interessada, aquestes poden retirar el consentiment atorgat en qualsevol moment davant el mateix òrgan.

Asimismo, en el supuesto de que la legitimación al tratamiento provenga del consentimiento de la persona interesada, éstas pueden retirar el consentimiento otorgado en cualquier momento ante el mismo órgano.

b) Reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades: si les persones interessades entenen que s'han vist perjudicades pel tractament o en l'exercici dels seus drets, poden presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades a través de la seua electrònica accessible a través de la pàgina web: <https://www.aepd.es>.

Reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: si las personas interesadas entienden que se han visto perjudicadas por el tratamiento o en el ejercicio de sus derechos, pueden presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos a través de la sede electrónica accesible a través de la página web: <https://www.aepd.es>.

**2. Responsable del tractament: el responsable del tractament és la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
Responsable del tratamiento: el responsable del tratamiento es la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas .**

3. Delegat/a de protecció de dades: en tot cas, els sol·licitants podran contactar amb el Delegat/a de Protecció de Dades de la Generalitat Valenciana a través de: Delegado/a de protección de datos: en todo caso, los solicitantes podrán contactar con el Delegado/a de Protección de Datos de la Generalitat Valenciana a través de: Adreça electrònica: dpd@gva.es. Adreça postal: Passeig Albereda, 16 – 46010 València. Direcció electrònica: dpd@gva.es/ Direcció postal: Paseo Alameda, 16 – 46010 València.

4. Origen de les dades: les dades personals recollides procedeixen de les sol·licituds i documentació presentades per les persones interessades i dels informes del personal tècnic implicat, i a més de la consulta de la informació autoritzada.

Origen de los datos: los datos personales recogidos proceden de las solicitudes y documentación presentadas por las personas interesadas y de los informes del personal técnico implicado y además de la consulta de la información autorizada.

**5. Registre de les activitats de tractament
Registro de las actividades de tratamiento:**

Nom de l'activitat de tractament: Nombre de la actividad de tratamiento:	Sol·licitud d'atenció primerenca Solicitud de atención temprana
Exercici de drets davant: Ejercicio de derechos ante:	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (VICIPI), C/ Democràcia, 77, 46018 València Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (VICIPI) C/ Democracia, 77 46018 València
Finalitat del tractament: Finalidad del tratamiento:	Valorar la sol·licitud d' acces a recursos d' atenció primerenca, derivació, intervenció i seguiment Valorar la solicitud de derivación a Centro de Atención Temprana, derivación intervención y seguimiento
Base jurídica (legitimació del tractament): Base jurídica (legitimación del tratamiento):	- Article 6.1.c) RGPD el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament (Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016). - Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals - Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques. - Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana. - Decret 59/2019, de 12 d'abril, del Consell, d'ordenació del sistema públic valencià de serveis socials - Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació dins de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials. - Artículo 6.1.c) RGPD el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016). - Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales - Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Pública - Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. - Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales. - Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consell, por el que se regulan la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales, y su ordenación dentro de la estructura funcional, territorial y competencial del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.
Termini de conservació de les dades: Plazo de conservación de los datos:	Es conservaran durant el temps necessari per a complir amb la finalitat per a la qual es van recaptar i per a determinar les possibles responsabilitats que es pogueren derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades. Serà aplicable el que es disposa en la normativa d'arxius i documentació. Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la cual se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de esta finalidad y del tratamiento de los datos. Será aplicable lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación.
Tipologia o categories de dades de caràcter personal: Tipología o categorías de datos de carácter personal:	Dades identificatives: DNI/NIE, nom i cognom, firma. Dades de contacte: direcció (postal, electrònica) i telèfon. Dades de característiques personals: sexe, data de naixement, dades familiars (dades identificatives i de contacte). Dades educatives: centre d'estudi, recolzaments educatius i beques. Categories especials de dades: salut (SIP, informes mèdics i certificats discapacitat i/o dependència), necessitats educatives especials i altres dades contingudes en la sol·licitud i en els informes dels professionals que intervenen. Datos identificativos: DNI/NIE, nombre y apellidos, firma. Datos de contacto: dirección (postal, electrónica) y teléfono. Datos de características personales: sexo, fecha de nacimiento, datos familiares (datos identificativos y de contacto), imagen, voz. Datos educativos: centro de estudio, apoyos escolares y becas. Categorías especiales de datos: salud (SIP, informes médicos y certificados de discapacidad y/o dependencia), necesidades educativas especiales y otros datos contenidos en la solicitud y en los informes de los y las profesionales que intervienen.
Categories d'interessats o afectats i origen de les dades: Categorías de interesados o afectados y origen de los datos:	Persona Interessada, representant legal o guardadora de fet. Les dades personals recollits procedeixen de les sol·licituds i documentació presentada per la persona Interessada, representant legal o guardadora de fet i dels informes emesos pels i les professionals intervinents. Persona interesada, representante legal o guardadora de hecho. Los datos personales recogidos proceden de las solicitudes y documentación presentada por la persona interesada, representante legal o guardadora de hecho el interesado o el representante legal y de los informes emitidos por los y las profesionales que intervienen.

**H TRACTAMENT DE DADES PERSONALS
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Cessió, comunicació de dades i informes (Categoria de destinataris): <i>Cesión, comunicación de datos y informes (Categoría de destinatarios):</i>	Administracions públiques amb competències en matèria d'educació, serveis socials i sanitari. Entitats titulars de Centres d'Atenció Primerenca integrades en el Sistema Públic Valencià de Serveis Socials Altres institucions, a càrrec de la Conselleria, amb fins d'investigació o estadístics <i>Administraciones Públicas con competencia en materia de educación, servicios sociales, y sanidad. Entidades titulares de Centros de Atención Temprana integrados en el sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. Otras instituciones, por encargo de la Conselleria, con fines de investigación o estadísticos.</i>
Transferències internacionals: <i>Transferencias internacionales:</i>	No estan previstes transferències internacionals de dades. <i>No están previstas transferencias internacionales de datos.</i>
Mesures de seguretat, tècniques i organitzatives: <i>Medidas de seguridad, técnicas y organizativas:</i>	Les mesures de seguretat implantades es corresponen amb les previstes en l'Annex II (Mesures de seguretat) del Reial decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema Nacional de Seguretat en l'àmbit de l'Administració Electrònica i de conformitat amb el que estableix la política de seguretat de l'informació de la Generalitat (Decret 66/2012, de 27 d'abril, del Consell). <i>Las medidas de seguridad implantadas se corresponden con las previstas en el Anexo II (Medidas de seguridad) del Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el cual se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica y de conformidad con el que establece la política de seguridad de la información de la Generalitat (Decreto 66/2012, de 27 de abril, del Consell).</i>

**I INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT
INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud / *Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.*

A) DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

- En cas de persones estrangeres, en l'apartat DNI/NIE es consignarà el número d'identificació d'extranger.
En caso de personas extranjeras, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de identificación de extranjero.
- Pose especial cura a facilitar la seua adreça i telèfon correctes. Si canviara de domicili o de telèfon durant la tramitació de la seua sol·licitud, comuniqui-ho a l'òrgan gestor.
Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio o de teléfono durante la tramitación de su solicitud, comuníquelo al órgano gestor.
- Emplenar les dades dels progenitors o representants legals o guardador de fet. Indicar el vincle amb el menor i si ostenta la patria potestat y/o la guardia y custodia.
Rellenar los datos de los progenitores o representantes legales o guardador de hecho. Indicar el vínculo con el menor y si ostenta la patria potestad y/o la guardia y custodia.

B) DADES DE NOTIFICACIÓ / DATOS DE NOTIFICACIÓN

- Si canviara alguna dada de notificació durant la tramitació de la seua sol·licitud, comuniqui-la a l'òrgan gestor.
Si cambiase algún dato de notificación durante la tramitación de su solicitud, comuníquelo al órgano gestor.

C) DADES D'ESCOLARITZACIÓ / DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

- Indicar si el xiquet o xiqueta està escolaritzat o no.
Indicar si el niño o niña está escolarizado o no.
- Omplir les dades relatives al centre educatiu, localitat i curs en el que es troba el xiquet o xiqueta.
Rellenar los datos relativos al Centro educativo, su nombre, localidad y curso en el que se encuentra el niño o niña.
- En relació amb els suports escolars, indicar quin tipus de suports rep, si els rep, confirmar si ha rebut la beca del Ministeri d'Educació i Ciència (MEC) de suport.
En relación a los apoyos escolares, indicar que tipo de apoyos recibe, si los recibe, y confirmar si ha recibido la beca Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) de apoyo.

D) DADES D'INTERÉS / DATOS DE INTERÉS

- Complimentar en el cas de tindre una resolució de reconeixement de discapacitat o dependència
Completar en el caso de tener una resolución de reconocimiento de discapacidad o dependencia
- Indicar si el xiquet o xiqueta rep tractaments d'Atenció primerenca en altres centres o serveis (de caràcter no públic) i especificar el servei del qual es tracta.
Indicar si el niño o niña recibe tratamientos de Atención Temprana en otros centros o servicios (de carácter no público) y especificar el servicio del que se trata.

E) CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ**CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**

- L'autorització o no oposició a la consulta interactiva agilitza la tramitació dels expedients. Si no s'autoritza o s'oposa, la persona sol·licitant haurà d'adjuntar els documents obligatoris quan presente la sol·licitud, de forma telemàtica o presencial.
La autorització o no oposició a la consulta interactiva agilitza la tramitació de los expedientes. Si no se autoriza o se opone, la persona solicitante deberá adjuntar los documentos obligatorios cuando presente la solicitud, de forma telemática o presencial.
- L'autorització per a l'intercanvi de dades entre els actors implicats en l'Atenció Primerenca, és necessària per a prestar una atenció coordinada i eficaç.
La autoritzación para el intercambio de datos entre los actores implicados en la Atención Temprana es necesaria para prestar una atención coordinada y eficaz.

F) ARCHIU ADJUNTS A LA SOL·LICITUD**ARCHIVOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD**

- L'informe de salut del pediatre és obligatori. És necessari per a presentar la present sol·licitud.
El informe de salud del pediatra es obligatorio. Es necesario para presentar la presente solicitud.

Si s'ha oposat a l'obtenció de dades d'identitat per part de l'administració, haurà d'adjuntar els següents documents:

Si se ha opuesto a la obtención de datos de identidad por parte de la administración, deberá de adjuntar los siguientes documentos:

- Una còpia del DNI per davant i per darrere de la persona sol·licitant i del xiquet o xiqueta si ho tinguera
Una copia del DNI por delante y por detrás de la persona solicitante y del niño o niña si lo tuviera.
- El certificat d'empadronament de la persona sol·licitant i el xiquet o xiqueta.
El certificado de empadronamiento de la persona solicitante y el niño o niña.

De manera optativa, podrà adjuntar altres documents: certificats de dependència o discapacitat, altres informes mèdics (especialistes), educatius o socials.

De forma optativa, podrá adjuntar otros documentos: certificados de dependencia o discapacidad, otros informes médicos (especialistas), educativos o sociales.

G) DECLARACIÓ RESPONSABLE I SIGNATURA**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA**

- En cas de realitzar la sol·licitud de manera presencial es pot signar el document per dos tutors o representants legals o guardador de fet.
En caso de realizar la solicitud de forma presencial se puede firmar el documento por dos tutores o representantes legales o guardador de hecho.

**H TRACTAMENT DE DADES PERSONALS
TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Cessió, comunicació de dades i informes (Categoria de destinataris): <i>Cesión, comunicación de datos y informes (Categoría de destinatarios):</i>	Administracions públiques amb competències en matèria d'educació, serveis socials i sanitari. Entitats titulars de Centres d'Atenció Primerenca integrades en el Sistema Públic Valencià de Serveis Socials Altres institucions, a càrrec de la Conselleria, amb fins d'investigació o estadístics <i>Administraciones Públicas con competencia en materia de educación, servicios sociales, y sanidad. Entidades titulares de Centros de Atención Temprana integrados en el sistema Público Valenciano de Servicios Sociales. Otras instituciones, por encargo de la Conselleria, con fines de investigación o estadísticos.</i>
Transferències internacionals: <i>Transferencias internacionales:</i>	No estan previstes transferències internacionals de dades. <i>No están previstas transferencias internacionales de datos.</i>
Mesures de seguretat, tècniques i organitzatives: <i>Medidas de seguridad, técnicas y organizativas:</i>	Les mesures de seguretat implantades es corresponen amb les previstes en l'Annex II (Mesures de seguretat) del Reial decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema Nacional de Seguretat en l'àmbit de l'Administració Electrònica i de conformitat amb el que estableix la política de seguretat de l'informació de la Generalitat (Decret 66/2012, de 27 d'abril, del Consell). <i>Las medidas de seguridad implantadas se corresponden con las previstas en el Anexo II (Medidas de seguridad) del Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el cual se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica y de conformidad con el que establece la política de seguridad de la información de la Generalitat (Decreto 66/2012, de 27 de abril, del Consell).</i>

**I INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT
INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud / *Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.*

A) DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

- En cas de persones estrangeres, en l'apartat DNI/NIE es consignarà el número d'identificació d'extranger.
En caso de personas extranjeras, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de identificación de extranjero.
- Pose especial cura a facilitar la seua adreça i telèfon correctes. Si canviara de domicili o de telèfon durant la tramitació de la seua sol·licitud, comuniqui-ho a l'òrgan gestor.
Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio o de teléfono durante la tramitación de su solicitud, comuníquelo al órgano gestor.
- Emplenar les dades dels progenitors o representants legals o guardador de fet. Indicar el vincle amb el menor i si ostenta la patria potestat y/o la guardia y custodia.
Rellenar los datos de los progenitores o representantes legales o guardador de hecho. Indicar el vínculo con el menor y si ostenta la patria potestad y/o la guardia y custodia.

B) DADES DE NOTIFICACIÓ / DATOS DE NOTIFICACIÓN

- Si canviara alguna dada de notificació durant la tramitació de la seua sol·licitud, comuniqui-la a l'òrgan gestor.
Si cambiase algún dato de notificación durante la tramitación de su solicitud, comuníquelo al órgano gestor.

C) DADES D'ESCOLARITZACIÓ / DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

- Indicar si el xiquet o xiqueta està escolaritzat o no.
Indicar si el niño o niña esta escolarizado o no.
- Omplir les dades relatives al centre educatiu, localitat i curs en el que es troba el xiquet o xiqueta.
Rellenar los datos relativos al Centro educativo, su nombre, localidad y curso en el que se encuentra el niño o niña.
- En relació amb els suports escolars, indicar quin tipus de suports rep, si els rep, confirmar si ha rebut la beca del Ministeri d'Educació i Ciència (MEC) de suport.
En relación a los apoyos escolares, indicar que tipo de apoyos recibe, si los recibe, y confirmar si ha recibido la beca Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) de apoyo.

D) DADES D'INTERÉS / DATOS DE INTERÉS

- Complimentar en el cas de tindre una resolució de reconeixement de discapacitat o dependència
Completar en el caso de tener una resolución de reconocimiento de discapacidad o dependencia
- Indicar si el xiquet o xiqueta rep tractaments d'Atenció primerenca en altres centres o serveis (de caràcter no públic) i especificar el servei del qual es tracta.
Indicar si el niño o niña recibe tratamientos de Atención Temprana en otros centros o servicios (de carácter no público) y especificar el servicio del que se trata.

E) CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ**CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**

- L'autorització o no oposició a la consulta interactiva agilitza la tramitació dels expedients. Si no s'autoritza o s'oposa, la persona sol·licitant haurà d'adjuntar els documents obligatoris quan presente la sol·licitud, de forma telemàtica o presencial.
La autorització o no oposició a la consulta interactiva agilitza la tramitació de los expedientes. Si no se autoriza o se opone, la persona solicitante deberá adjuntar los documentos obligatorios cuando presente la solicitud, de forma telemática o presencial.
- L'autorització per a l'intercanvi de dades entre els actors implicats en l'Atenció Primerenca, és necessària per a prestar una atenció coordinada i eficaç.
La autoritzación para el intercambio de datos entre los actores implicados en la Atención Temprana es necesaria para prestar una atención coordinada y eficaz.

F) ARCHIU ADJUNTS A LA SOL·LICITUD**ARCHIVOS ADJUNTOS A LA SOLICITUD**

- L'informe de salut del pediatre és obligatori. És necessari per a presentar la present sol·licitud.
El informe de salud del pediatra es obligatorio. Es necesario para presentar la presente solicitud.

Si s'ha oposat a l'obtenció de dades d'identitat per part de l'administració, haurà d'adjuntar els següents documents:

Si se ha opuesto a la obtención de datos de identidad por parte de la administración, deberá de adjuntar los siguientes documentos:

- Una còpia del DNI per davant i per darrere de la persona sol·licitant i del xiquet o xiqueta si ho tinguera
Una copia del DNI por delante y por detrás de la persona solicitante y del niño o niña si lo tuviera.
- El certificat d'empadronament de la persona sol·licitant i el xiquet o xiqueta.
El certificado de empadronamiento de la persona solicitante y el niño o niña.

De manera optativa, podrà adjuntar altres documents: certificats de dependència o discapacitat, altres informes mèdics (especialistes), educatius o socials.
De forma optativa, podrá adjuntar otros documentos: certificados de dependencia o discapacidad, otros informes médicos (especialistas), educativos o sociales.

G) DECLARACIÓ RESPONSABLE I SIGNATURA**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y FIRMA**

- En cas de realitzar la sol·licitud de manera presencial es pot signar el document per dos tutors o representants legals o guardador de fet.
En caso de realizar la solicitud de forma presencial se puede firmar el documento por dos tutores o representantes legales o guardador de hecho.