



ANNEX III / ANEXO III

 GENERALITAT VALENCIANA	 IVAJ <small>Institut Valencià de la Joventut</small>	SOL·LICITUD DE RENÚNCIA I DE DEVOLUCIÓ. CONVOCATÒRIA RESIDÈNCIES JUVENILS SOLICITUD DE RENUNCIA Y DE DEVOLUCIÓN. CONVOCATORIA RESIDENCIAS JUVENILES
A DADES D'IDENTIFICACIÓ DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI - PASSAPORT / DNI - PASAPORTE
B DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	IDIOMA <input type="checkbox"/> València Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano	
C DADES DE LA PLAÇA DE LA QUAL SOL·LICITA DEVOLUCIÓ DATOS DE LA PLAZA DE LA QUE SOLICITA DEVOLUCIÓN		
NOM DE LA RESIDÈNCIA / NOMBRE DE LA RESIDENCIA		IMPORT PAGAT / IMPORTE PAGADO
D SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN		
<p>Que, després d'haver realitzat el depòsit de la fiança per la reserva d'una plaça i haver-hi renunciat, sol·licita la devolució de la fiança corresponent pels motius que s'exposen a continuació (s'ha d'adjuntar l'acreditació que justifique la renúncia d'acord amb la resolució de convocatòria): <i>Que, habiendo realizado el depósito de la fianza por la reserva de una plaza y renunciado a la misma, solicita la devolución de la fianza correspondiente por los motivos que se exponen a continuación (se debe adjuntar la acreditación que justifique la devolución según la resolución de convocatoria):</i></p> <p><input type="checkbox"/> Malaltia del/de la jove que li impedisca l'assistència a la residència per un període igual o superior a dos mesos. En aquest cas, s'haurà d'adjuntar un certificat oficial, emplenat i signat, o un informe hospitalari. <i>Enfermedad del/de la joven que le impida la asistencia a la residencia por un período igual o superior a dos meses. En este caso, se deberá adjuntar un certificado oficial, cumplimentado y firmado, o un informe hospitalario.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Traslats de l'expedient acadèmic a un altre centre educatiu (en aquest cas s'haurà d'adjuntar documentació acreditativa de l'admissió i matrícula en el nou centre) <i>Traslado del expediente académico a otro centro educativo (en este caso se adjuntará documentación acreditativa de la admisión y matrícula en el nuevo centro)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Suspensió de l'activitat. <i>Suspensión de la actividad.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Altres causes de força major, degudament justificades. <i>Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas.</i></p>		
E DECLARACIÓ DECLARACIÓN		
Declara que són certes les dades esmentades que identifiquen el compte i l'entitat financiera a través dels quals desitja rebre el pagament. <i>Declara que son ciertos los datos indicados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales desea recibir el pago.</i>		
_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant o el seu representant legal / La persona solicitante o su representante legal		
Firma: _____		
<small> 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. Amb aquesta sol·licitud s'autoritza la cessió de les seues dades personals que seran incorporades en una base de dades propietat de l'Administració corresponent, i que seran prestats o cedits a la Comunitat Autònoma on vaja a realitzar-se l'activitat. 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. Con esta solicitud se autoriza la cesión de sus datos personales que serán incorporados en una base de datos propiedad de la Administración correspondiente, y que serán prestados o cedidos a la Comunidad Autónoma donde vaya a realizarse la actividad. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant el departament de la Generalitat encarregat de la gestió del programa corresponent, 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 el departamento de la Generalitat encargado de la gestión del programa correspondiente, 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 </small>		

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 16269 - 01 - E