

 GENERALITAT VALENCIANA		 IVAJ Institut Valencià de la Joventut		SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ D'INGRESSOS (OFERTA CONCERTADA) SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS (OFERTA CONCERTADA)			
A DADES DE L'ENTITAT O GRUP / DATOS DE LA ENTIDAD O GRUPO							
NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD						CIF (1)	
COGNOMS DE LA PERSONA REPRESENTANT APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE				NOM / NOMBRE		DNI	
DOMICILI DEL REPRESENTANT (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO DEL REPRESENTANTE (CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA)				CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX		CÀRREC / CARGO			
B DETALL DE LA RESERVA / DETALLE DE LA RESERVA							
INSTAL·LACIÓ / INSTALACIÓN			NÚM. RESERVA	DATES / FECHAS		PLACES ADJUDICADES PLAZAS ADJUDICADAS	
C PAGAMENTS REALITZATS (adjuntar justificants d'ingressos) PAGOS REALIZADOS (adjuntar justificantes de ingresos)							
DATA / FECHA		IMPORT / IMPORTE		DATA / FECHA		IMPORT / IMPORTE	
1)				3)			
2)				4)			
D SOL·LICITUD / SOLICITUD							
<p>D'acord amb la base 15 de la resolució de convocatòria de la campanya <i>Viu Jove</i> en la modalitat d'Oferta Concertada, per la qual es regula la devolució de pagaments. L'entitat o grup 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 15 de la resolución de convocatoria de la campaña Viu Jove en la modalidad de Oferta Concertada, por la que se regula la devolución de pagos. La entidad o grupo que firma la presente renuncia a _____ plaza/s de la reserva por los motivos expuestos a continuación (marcar con una cruz donde corresponda).</i></p> <p><input type="checkbox"/> a) Malaltia de participant/s que li/els impedisca assistir a l'activitat. En este caso, haurà d'adjuntar un certificat mèdic oficial, emplenat i firmat, o informe hospitalari. <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></p> <p><input type="checkbox"/> b) Malaltia o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. En este caso, s'haurà d'adjuntar un certificat mèdic degudament emplenat i signat. <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></p> <p><input type="checkbox"/> c) Haver trobat un treball. En este caso, s'haurà d'adjuntar fotocòpia confrontada del contracte de treball o document equivalent. <i>Haber encontrado un trabajo. En este caso, deberá adjuntar fotocopia compulsada del contrato de trabajo o documento equivalente.</i></p> <p><input type="checkbox"/> d) Suspensió de l'activitat per part de l'IVAJ o de les comunitats autònomes. <i>Suspensión de la actividad por parte del IVAJ o de las comunidades autónomas.</i></p> <p><input type="checkbox"/> e) Altres causes de força major, degudament justificades; a l'efecte d'esta convocatòria i en referència a possibles devolucions, no s'assimilarà a causa de força major el fet que les previsions d'ocupació realitzades per les entitats sol·licitants no es complisquen. <i>Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas; a efectos de esta convocatoria y en referencia a posibles devoluciones, no se asimilará a causa de fuerza mayor el hecho de que las previsiones de ocupación realizadas por las entidades solicitantes no se cumplan.</i></p> <p>(Les causes que apareixen en els supòsits a), b), c) i e) hauran de referir-se única i exclusivament als participants que s'han relacionat en l'annex IV i V. En el cas que estes llistes no s'hagueren entregat a l'IVAJ, no es podrà tindre en compte els motius exposats per a la sol·licitud de devolució de quota). <i>(Las causas que aparecen en los supuestos a), b), c) y e) deberán referirse única y exclusivamente a los participantes que se han relacionado en el anexo IV y V. En el caso de que dichas listas no se hubiesen entregado al IVAJ, no se podrá tener en cuenta los motivos expuestos para la solicitud de devolución de ingresos)</i></p> <p>Per la qual cosa, es SOL·LICITA la devolució de la quantitat corresponent, en el compte bancari següent: <i>Por lo cual, se SOLICITA la devolución de la cantidad correspondiente, en la siguiente cuenta bancaria:</i></p>							
E DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA / DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA							
TITULAR						CIF	
CODI IBAN CÓDIGO IBAN		CODI ENTITAT CÓDIGO ENTIDAD		CODI OFICINA CÓDIGO OFICINA		D.C.	
NÚMERO COMpte NÚMERO DE LA CUENTA							
DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT BANCÀRIA / DILIGENCIA DE CONFORMIDAD BANCARIA							
<p>Les dades reflectides es corresponen amb les existents en la nostra entitat bancària. <i>Los datos reflejados se corresponden con los existentes en nuestra entidad bancaria.</i></p> <p>Director-a de la sucursal</p>							
Signatura i segell: Firma y sello: _____						REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
_____, _____ d _____ de _____							
Firma: _____							
Segell de l'entitat Sello de la entidad							
(1) Adjunteu la fotocòpia del CIF del titular / Adjuntar la fotocopia del CIF del titular Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, https://ivaj.gva.es/va/proteccio-de-dades , com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei orgànica 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (BOE núm. 294, de 06/12/2018). Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, https://ivaj.gva.es/proteccio-de-dades , como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE nº 294, de 06/12/2018).						DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN EL ÓRG. COMPETENTE	

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ D'INGRESSOS (OFERTA CONCERTADA) SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESOS (OFERTA CONCERTADA)
---	---	---

A DADES DE L'ENTITAT O GRUP / DATOS DE LA ENTIDAD O GRUPO

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD		CIF (1)
COGNOMS DE LA PERSONA REPRESENTANT / APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE		NOM / NOMBRE
DOMICILI DEL REPRESENTANT (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO DEL REPRESENTANTE (CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA)		CP
PROVÍNCIA / PROVINCIA		LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CÀRREC / CARGO

B DETALL DE LA RESERVA / DETALLE DE LA RESERVA

INSTAL·LACIÓ / INSTALACIÓN	NÚM. RESERVA	DATES / FECHAS	PLACES ADJUDICADES / PLAZAS ADJUDICADAS
----------------------------	--------------	----------------	---

C PAGAMENTS REALITZATS (adjuntar justificants d'ingressos) / PAGOS REALIZADOS (adjuntar justificantes de ingresos)

DATA / FECHA	IMPORT / IMPORTE	DATA / FECHA	IMPORT / IMPORTE
1)		3)	
2)		4)	

D SOL·LICITUD / SOLICITUD

D'acord amb la base 15 de la resolució de convocatòria de la campanya Viu Jove en la modalitat d'Oferta Concertada, per la qual es regula la devolució de pagaments.
L'entitat o grup 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 15 de la resolución de convocatoria de la campaña Viu Jove en la modalidad de Oferta Concertada, por la que se regula la devolución de pagos.
La entidad o grupo 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 caso, 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 caso, 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) Haver trobat un treball. En este caso, s'haurà d'adjuntar fotocòpia confrontada del contracte de treball o document equivalent.
Haber encontrado un trabajo. En este caso, deberá adjuntar fotocopia compulsada del contrato de trabajo o documento equivalente.

d) 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.

e) Altres causes de força major, degudament justificades; a l'efecte d'esta convocatòria i en referència a possibles devolucions, no s'assimilarà a causa de força major el fet que les previsions d'ocupació realitzades per les entitats sol·licitants no es complisquen.
Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas; a efectos de esta convocatoria y en referencia a posibles devoluciones, no se asimilará a causa de fuerza mayor el hecho de que las previsiones de ocupación realizadas por las entidades solicitantes no se cumplan.

(Les causes que apareixen en els supòsits a), b), c) i e) hauran de referir-se única i exclusivament als participants que s'han relacionat en l'annex IV i V. En el cas que estes llistes no s'hagueren entregat a l'IVAJ, no es podrà tindre en compte els motius exposats per a la sol·licitud de devolució de quota).
(Las causas que aparecen en los supuestos a), b), c) y e) deberán referirse única y exclusivamente a los participantes que se han relacionado en el anexo IV y V. En el caso de que dichas listas no se hubiesen entregado al IVAJ, no se podrá tener en cuenta los motivos expuestos para la solicitud de devolución de ingresos)

Per la qual cosa, es SOL·LICITA la devolució de la quantitat corresponent, en el compte bancari següent:
Por lo cual, se SOLICITA la devolución de la cantidad correspondiente, en la siguiente cuenta bancaria:

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

TITULAR	CIF					
<table border="1"> <tr> <td>CODI IBAN / CÓDIGO IBAN</td> <td>CODI ENTITAT / CÓDIGO ENTIDAD</td> <td>CODI OFICINA / CÓDIGO OFICINA</td> <td>D.C.</td> <td>NÚMERO COMPTE / NÚMERO DE LA CUENTA</td> </tr> </table>	CODI IBAN / CÓDIGO IBAN	CODI ENTITAT / CÓDIGO ENTIDAD	CODI OFICINA / CÓDIGO OFICINA	D.C.	NÚMERO COMPTE / NÚMERO DE LA CUENTA	
CODI IBAN / CÓDIGO IBAN	CODI ENTITAT / CÓDIGO ENTIDAD	CODI OFICINA / CÓDIGO OFICINA	D.C.	NÚMERO COMPTE / NÚMERO DE LA CUENTA		

DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT BANCÀRIA / DILIGENCIA DE CONFORMIDAD BANCARIA

Les dades reflectides es corresponen amb les existents en la nostra entitat bancària.
Los datos reflejados se corresponden con los existentes en nuestra entidad bancaria.

Director-a de la sucursal

Signatura i segell:
Firma y sello: _____

_____, ____ d _____ de _____

Firma: _____

Segell de l'entitat
Sello de la entidad

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

(1) Adjunteu la fotocòpia del CIF del titular / Adjuntar la fotocòpia del CIF del titular

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, <https://ivaj.gva.es/va/proteccio-de-dades>, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei orgànica 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (BOE núm. 294, de 06/12/2018).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, <https://ivaj.gva.es/es/proteccio-de-dades>, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (BOE nº 294, de 06/12/2018).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN EL ÓRG. COMPETENTE