

**A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF
NOM DE LA RAÓ SOCIAL / NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL	CIF	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**B DADES DE L'ESTABLIMENT / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE <input type="checkbox"/> Representant legal <i>Representante legal</i> <input type="checkbox"/> Titular	NOM COMERCIAL DE L'ESTABLIMENT / NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ACTIVITAT DESENVOLUPADA / ACTIVIDAD DESARROLLADA <input type="checkbox"/> Fabricació a mida <i>Fabricación "a medida"</i> <input type="checkbox"/> Venda al públic amb adaptació individualitzada <i>Venta al público con adaptación individualizada</i>			
PRODUCTES SANITARIS DEL TIPUS / PRODUCTOS SANITARIOS DEL TIPO <input type="checkbox"/> Ortopodològics <i>Ortopodológicos</i> <input type="checkbox"/> Ortoprotèsics <i>Ortoprotésicos</i> <input type="checkbox"/> Audioprotèsics <i>Audioprotésicos</i> <input type="checkbox"/> Pròtesis dentals <i>Prótesis dentales</i> <input type="checkbox"/> Oculars <i>Oculares</i>			

**C COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Que després dels tràmits oportuns, siga considerat nou horari de presència física en el centre del RESPONSABLE TÈCNIC SR./SRA.:  
*Que previos los trámites oportunos, sea considerado nuevo horario de presencia física en el centro del RESPONSABLE TÉCNICO Dº/Dª:*

amb DNI: \_\_\_\_\_  
con DNI: \_\_\_\_\_

que (assenyaleu el que corresponga segons el cas):  
*que (Señalar lo que proceda según el caso):*

- Presta els seus servicis en exclusiva en este establiment.  
*Presta sus servicios en exclusiva en este establecimiento.*
- És responsable tècnic o presta també servicis en altres establiments.  
*Es responsable técnico o presta también servicio en otros establecimientos.*

Nou horari: \_\_\_\_\_  
*Nuevo horario: \_\_\_\_\_*

**D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.*

*Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

- Autoritze  
*Autorizo*       No autoritze  
*No autorizo*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, 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 l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

*Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, 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 el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

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

**A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF
NOM DE LA RAÓ SOCIAL / NOMBRE DE LA RAZÓN SOCIAL	CIF	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**B DADES DE L'ESTABLIMENT / DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE <input type="checkbox"/> Representant legal <i>Representante legal</i> <input type="checkbox"/> Titular	NOM COMERCIAL DE L'ESTABLIMENT / NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ACTIVITAT DESENVOLUPADA / ACTIVIDAD DESARROLLADA <input type="checkbox"/> Fabricació a mida <i>Fabricación "a medida"</i> <input type="checkbox"/> Venda al públic amb adaptació individualitzada <i>Venta al público con adaptación individualizada</i>			
PRODUCTES SANITARIS DEL TIPUS / PRODUCTOS SANITARIOS DEL TIPO <input type="checkbox"/> Ortopodològics <i>Ortopodológicos</i> <input type="checkbox"/> Ortoprotèsics <i>Ortoprotésicos</i> <input type="checkbox"/> Audioprotèsics <i>Audioprotésicos</i> <input type="checkbox"/> Pròtesis dentals <i>Prótesis dentales</i> <input type="checkbox"/> Oculars <i>Oculares</i>			

**C COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN**

Que després dels tràmits oportuns, siga considerat nou horari de presència física en el centre del RESPONSABLE TÈCNIC SR./SRA.:  
*Que previos los trámites oportunos, sea considerado nuevo horario de presencia física en el centro del RESPONSABLE TÉCNICO Dº/Dª:*

amb DNI: \_\_\_\_\_  
con DNI: \_\_\_\_\_

que (assenyaleu el que corresponga segons el cas):  
*que (Señalar lo que proceda según el caso):*

- Presta els seus servicis en exclusiva en este establiment.  
*Presta sus servicios en exclusiva en este establecimiento.*
- És responsable tècnic o presta també servici en altres establiments.  
*Es responsable técnico o presta también servicio en otros establecimientos.*

Nou horari: \_\_\_\_\_  
*Nuevo horario: \_\_\_\_\_*

**D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i de reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment obtinga directament la comprovació de les meues dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

Si no subscriu esta autorització, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y de reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14.10.2010), doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de mis datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.*

*Caso de no suscribir la correspondiente autorización, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

Autoritze  
*Autorizo*       No autoritze  
*No autorizo*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: \_\_\_\_\_

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, 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 l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

*Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, 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 el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

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