

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE <input type="checkbox"/> ALTRES OTROS		NÚM. IDENTIFICACIÓ / NÚM. IDENTIFICACIÓN	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ESCAU)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Sí
Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: Sí

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seua electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).
(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORIZACIÓ) - PERSONA SOL·LICITANT
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - PERSONA SOLICITANTE

Mitjançant la seua signatura en aquest imprés, la persona sol·licitant AUTORIZA expressament l'Administració de la Generalitat a sol·licitar i obtenir de manera telemàtica les dades d'identitat, de residència, econòmiques i sanitàries d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que es puguin derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es procedisca a calcular-les i es verifique el compliment dels requisits.
En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes que exigeixen les normes reguladores del procediment.
Mediante su firma en este impreso, la persona solicitante AUTORIZA expresamente a la administración de la Generalitat a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia, económicos y sanitarios de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia, de las prestaciones que se puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.
En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

- No autoritze l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, en el seu cas, del representant legal.
No autorizo la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- No autoritze l'obtenció de les dades de residència de la persona sol·licitant.
No autorizo la obtención de los datos de residencia de la persona solicitante.
- No autoritze l'obtenció de les dades econòmiques de la persona sol·licitant.
No autorizo la obtención de los datos económicos de la persona solicitante.
- No autoritze l'obtenció de les dades sanitàries de la persona sol·licitant.
No autorizo la obtención de los datos sanitarios de la persona solicitante.

_____, de/d' _____ del _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante		_____ La persona representant legal La persona representante legal		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Signatura: Firma: _____		Signatura: Firma: _____		DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés es podran incloure en un fitxer perquè les tracte aquest òrgan administratiu com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que se li han atribuït i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, s'informa a la persona sol·licitant 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 persona sol·licitant de la 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).

A DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE <input type="checkbox"/> ALTRES OTROS		NÚM. IDENTIFICACIÓ / NÚM. IDENTIFICACIÓN	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ESCAU)
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	TELÈFON / TELÉFONO
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)
NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			

Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: Sí
 Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: Sí

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, la persona interessada haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).
 (*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, la persona interesada deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ) - PERSONA SOL-LICITANT
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - PERSONA SOLICITANTE

Mitjançant la seua signatura en aquest imprés, la persona sol·licitant **AUTORITZA** expressament l'Administració de la Generalitat a sol·licitar i obtenir de manera telemàtica les dades d'identitat, de residència, econòmiques i sanitàries d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que es puguin derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es procedisca a calcular-les i es verifique el compliment dels requisits.
 En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes que exigeixen les normes reguladores del procediment.
 Mediante su firma en este impreso, la persona solicitante **AUTORIZA** expresamente a la administración de la Generalitat a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia, económicos y sanitarios de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia, de las prestaciones que se puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.
 En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

- No autoritze l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, en el seu cas, del representant legal.
No autorizo la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- No autoritze l'obtenció de les dades de residència de la persona sol·licitant.
No autorizo la obtención de los datos de residencia de la persona solicitante.
- No autoritze l'obtenció de les dades econòmiques de la persona sol·licitant.
No autorizo la obtención de los datos económicos de la persona solicitante.
- No autoritze l'obtenció de les dades sanitàries de la persona sol·licitant.
No autorizo la obtención de los datos sanitarios de la persona solicitante.

<p>_____, de/d' _____ del _____</p> <p>La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <p>Signatura: Firma: _____</p>	<p>_____, de/d' _____ del _____</p> <p>La persona representant legal La persona representante legal</p> <p>Signatura: Firma: _____</p>	<p>REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA</p> <hr/> <p>DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE</p>
--	--	---

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés es podran incloure en un fitxer perquè les tracte aquest òrgan administratiu com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que se li han atribuït i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, s'informa a la persona sol·licitant 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 persona sol·licitant de la 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).

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CJAAPP - IAC
DIN - A4

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ) - UNITAT FAMILIAR
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - UNIDAD FAMILIAR**

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (no ho emplene si vosté és la única persona que compon la seua unitat familiar):

La unidad familiar de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia está integrada por los siguientes miembros (no lo rellene si usted es la única persona que compone la unidad familiar):

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL CÒNJUGUE, PARELLA DE FET I FILLS O FILLES A CÀRREC NOMBRE Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE, PAREJA DE HECHO E HIJOS O HIJAS A CARGO	DNI O NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NO AUTORITZE NO AUTORIZO	SIGNATURA FIRMA
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	

Mitjançant la seua signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament a l'administració de la Generalitat a sol·licitar i obtenir de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència de la persona sol·licitant, de les prestacions que es puguen derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es procedisca al seu càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits.

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho en la columna corresponent de la taula anterior, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la administración de la Generalitat a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia y económicos de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia de la persona solicitante, de las prestaciones que se puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo en la columna correspondiente de la tabla anterior, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

**F INSTRUCCIONS
INSTRUCCIONES**

Aquest imprès s'utilitzarà únicament per a:

- Autoritzar l'accés a dades d'identitat, residència, econòmiques i sanitàries de la persona sol·licitant que no haja autoritzat mitjançant la seua signatura en la sol·licitud inicial l'accés a aquestes dades i que no haja aportat la documentació acreditativa de les mateixes. En cas de no autoritzar l'accés a totes o a algunes d'aquestes dades, haurà d'aportar la documentació corresponent:

- Fotocòpia del DNI/NIE
- Certificat o volant d'empadronament
- Certificat de pensions emés per l'INSS
- Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.

- Autoritzar l'accés a dades d'identitat, residència i econòmiques de tots o alguns dels membres de la unitat familiar, que no hagen autoritzat mitjançant la seua signatura en la taula corresponent de la sol·licitud inicial l'accés a aquestes dades, o que l'hagen emplenat de forma errònia o incompleta, i no hagen aportat la documentació acreditativa de les mateixes. En cas de no autoritzar l'accés a totes o a algunes d'aquestes dades, haurà d'aportar la documentació corresponent:

- Fotocòpia del DNI/NIE
- Certificat o volant d'empadronament
- Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.

A aquests efectes es consideraran components de la unitat familiar:

- La persona sol·licitant.
- Si és el cas, el cònjuge o parella de fet legalment constituïda de la persona sol·licitant.
- Els fills o filles a càrrec de la persona sol·licitant o del seu cònjuge o parella de fet legalment constituïda, ja siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que siguen menors de 25 anys o majors d'aquesta edat amb un grau de discapacitat igual o superior al 33%.

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO-AUTORITZACIÓ) - UNITAT FAMILIAR
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN) - UNIDAD FAMILIAR**

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (no ho emplene si vosté és la única persona que compon la seua unitat familiar):

La unidad familiar de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia está integrada por los siguientes miembros (no lo rellene si usted es la única persona que compone la unidad familiar):

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL CÒNJUGUE, PARELLA DE FET I FILLS O FILLES A CÀRREC NOMBRE Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE, PAREJA DE HECHO E HIJOS O HIJAS A CARGO	DNI O NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	NO AUTORITZE NO AUTORIZO	SIGNATURA FIRMA
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	
				<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Padró / Padrón <input type="checkbox"/> Econòmics Económicos	

Mitjançant la seua signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament a l'administració de la Generalitat a sol·licitar i obtindre de forma telemàtica les dades d'identitat, de residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència de la persona sol·licitant, de les prestacions que es puguen derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que es procedisca al seu càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits.

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho en la columna corresponent de la taula anterior, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la administración de la Generalitat a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, de residencia y económicos de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia de la persona solicitante, de las prestaciones que se puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo en la columna correspondiente de la tabla anterior, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

**F INSTRUCCIONS
INSTRUCCIONES**

Aquest imprès s'utilitzarà únicament per a:

- Autoritzar l'accés a dades d'identitat, residència, econòmiques i sanitàries de la persona sol·licitant que no haja autoritzat mitjançant la seua signatura en la sol·licitud inicial l'accés a aquestes dades i que no haja aportat la documentació acreditativa de les mateixes. En cas de no autoritzar l'accés a totes o a algunes d'aquestes dades, haurà d'aportar la documentació corresponent:

- Fotocòpia del DNI/NIE
- Certificat o volant d'empadronament
- Certificat de pensions emés per l'INSS
- Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.

- Autoritzar l'accés a dades d'identitat, residència i econòmiques de tots o alguns dels membres de la unitat familiar, que no hagen autoritzat mitjançant la seua signatura en la taula corresponent de la sol·licitud inicial l'accés a aquestes dades, o que l'hagen emplenat de forma errònia o incompleta, i no hagen aportat la documentació acreditativa de les mateixes. En cas de no autoritzar l'accés a totes o a algunes d'aquestes dades, haurà d'aportar la documentació corresponent:

- Fotocòpia del DNI/NIE
- Certificat o volant d'empadronament
- Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.

A aquests efectes es consideraran components de la unitat familiar:

- La persona sol·licitant.
- Si és el cas, el cònjuge o parella de fet legalment constituïda de la persona sol·licitant.
- Els fills o filles a càrrec de la persona sol·licitant o del seu cònjuge o parella de fet legalment constituïda, ja siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que siguen menors de 25 anys o majors d'aquesta edat amb un grau de discapacitat igual o superior al 33%.

**F INSTRUCCIONS
INSTRUCCIONES (cont.)**

Este impreso se utilizará únicamente para:

- *Autorizar el acceso a datos de identidad, residencia, económicos y sanitarios de la persona solicitante que no haya autorizado mediante su firma en la solicitud inicial el acceso a dichos datos y que no haya aportado la documentación acreditativa de los mismos. En caso de no autorizar el acceso a todos o algunos de estos datos, deberá aportar la documentación correspondiente:*
 - *Fotocopia del DNI/NIE*
 - *Certificado o volante de empadronamiento*
 - *Certificado de pensiones emitido por el INSS*
 - *Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.*
- *Autorizar el acceso a datos de identidad, residencia y económicos de todos o algunos de los miembros de la unidad familiar, que no hayan autorizado mediante su firma en la tabla correspondiente de la solicitud inicial el acceso a dichos datos, o que la hayan cumplimentado de forma errónea o incompleta, y no hayan aportado la documentación acreditativa de los mismos. En caso de no autorizar el acceso a todos o algunos de estos datos, deberá aportar la documentación correspondiente:*
 - *Fotocopia del DNI/NIE*
 - *Certificado o volante de empadronamiento*
 - *Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.*

A dichos efectos se considerarán componentes de la unidad familiar:

- *La persona solicitante.*
- *En su caso, el cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida de la persona solicitante.*
- *Los hijos de la persona solicitante o de su cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida, ya sea por naturaleza, adopción o acogimiento, siempre que sean menores de 25 años o mayores de esta edad con un grado de discapacidad igual o superior al 33%.*

**F INSTRUCCIONS
INSTRUCCIONES (cont.)**

Este impreso se utilizará únicamente para:

- *Autorizar el acceso a datos de identidad, residencia, económicos y sanitarios de la persona solicitante que no haya autorizado mediante su firma en la solicitud inicial el acceso a dichos datos y que no haya aportado la documentación acreditativa de los mismos. En caso de no autorizar el acceso a todos o algunos de estos datos, deberá aportar la documentación correspondiente:*
 - *Fotocopia del DNI/NIE*
 - *Certificado o volante de empadronamiento*
 - *Certificado de pensiones emitido por el INSS*
 - *Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.*
- *Autorizar el acceso a datos de identidad, residencia y económicos de todos o algunos de los miembros de la unidad familiar, que no hayan autorizado mediante su firma en la tabla correspondiente de la solicitud inicial el acceso a dichos datos, o que la hayan cumplimentado de forma errónea o incompleta, y no hayan aportado la documentación acreditativa de los mismos. En caso de no autorizar el acceso a todos o algunos de estos datos, deberá aportar la documentación correspondiente:*
 - *Fotocopia del DNI/NIE*
 - *Certificado o volante de empadronamiento*
 - *Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.*

A dichos efectos se considerarán componentes de la unidad familiar:

- *La persona solicitante.*
- *En su caso, el cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida de la persona solicitante.*
- *Los hijos de la persona solicitante o de su cónyuge o pareja de hecho legalmente constituida, ya sea por naturaleza, adopción o acogimiento, siempre que sean menores de 25 años o mayores de esta edad con un grado de discapacidad igual o superior al 33%.*