

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 / TALLER DE MUNTATGE
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / TALLER DE MONTAJE

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE

Representant legal
Representante legal

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

C EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Segons el que disposa el Decret 41/2002, de 5 de març del Govern Valencià, pel que es regula el procediment d'autorització administrativa i funcionament dels establiments d'òptica a la Comunitat Valenciana.

A tenor de lo dispuesto en el Decreto 41/2002, de 5 de marzo del Gobierno Valenciano, por el que se regula el procedimiento de autorización administrativa y funcionamiento de los establecimientos de óptica en la Comunidad Valenciana.

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 l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.

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 acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

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

E SOL-LICITUD / SOLICITUD

Que previs els tràmits oportuns, siga considerat com a nou òptic-optometrista adjunt o substituït a Sr/Sra.:

Que previos los trámites oportunos, sea considerado como nuevo óptico-optometrista adjunto ó sustituto a D/Dña.:

amb DNI:
con DNI:

_____, ____ 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 / TALLER DE MUNTATGE
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO / TALLER DE MONTAJE

EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE

Representant legal
Representante legal

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

C EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

Segons el que disposa el Decret 41/2002, de 5 de març del Govern Valencià, pel que es regula el procediment d'autorització administrativa i funcionament dels establiments d'òptica a la Comunitat Valenciana.

A tenor de lo dispuesto en el Decreto 41/2002, de 5 de marzo del Gobierno Valenciano, por el que se regula el procedimiento de autorización administrativa y funcionamiento de los establecimientos de óptica en la Comunidad Valenciana.

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 l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.

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 acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.

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

E SOL-LICITUD / SOLICITUD

Que previs els tràmits oportuns, siga considerat com a nou òptic-optometrista adjunt o substituït a Sr/Sra.:

Que previos los trámites oportunos, sea considerado como nuevo óptico-optometrista adjunto ó sustituto a D/Dña.:

amb DNI:
con DNI:

_____, ____ 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