GENERALITAT VALENCIANA

avm

SOL·LICITUD DE TRANSMISIÓ DE L'AUTORITZACIÓ DE TRANSPORT
SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

COGNOMS O RAÓ SOCIAL / *APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL*	NOM / *NOMBRE*	DNI - NIF - NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

B DADES DE L'AUTORIZACIÓ QUE S'HA DE TRANSMETRE / *DATOS DE LA AUTORIZACIÓN A TRANSMITIR*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*

NÚM. VT / *Nº. VT*	NÚM. D'AUTORITZACIÓ / Nº. DE AUTORIZACIÓN	DATA DE LA TITULARITAT / *FECHA DE LA TITULARIDAD*	MATRÍCULA / *MATRÍCULA*

ÀREA DE PRESTACIÓ CONJUNTA / *ÄREA DE PRESTACIÓN CONJUNTA*

C *TIPUS DE TRANSMISSIÓ / TIPO DE TRANSMISIÓN*

- ☐ Jubilació / Invalidesa *Jubilación / Invalidez*
- ☐ Transmisió Mortis Causa *Transmisión Mortis Causa*
- ☐ Abandó d'activitat *Abandono de actividad*
- ☐ Força major *Fuerza mayor*

D *DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA*

PEL CEDENT / *POR EL CEDENTE*		PEL CESSIONARI / *POR EL CESIONARIO*	PEL CEDENT I CESSIONARI / *POR EL CEDENTE Y CESIONARIO*
☐ Original targeta de transport *Original tarjeta de transporte*	Tipus de transmissió Mortis Causa Tipo de transmisión Mortis Causa	☐ Títol de capacitació professional *Título de capacitación profesional*	☐ Document de cessió *Documento de cesión*
☐ Fotocòpia del llibre de familia *Fotocopia del libro de familia*	☐ Declaració d'hereus *Declaración de herederos* ☐ Renúncia d'hereus *Renúncia de herederos*	☐ Sol·licitud del certificat de penals *Solicitud del certificado de penales*	☐ *Altres documents* *Otros documentos*

E 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'administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, com també per a la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.
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 la administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, así como para la comprobación directa de los datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

☐ Si no subscriu esta autorització, marque esta casella.
l'interessat estarà obligat a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
Si no suscribe la autorización, marque esta casilla.
El interesado estará obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

F SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Transmetre a favor seu la titularitat de l'autorització a què es referix l'apartat B de la sol·licitud.
Transmitir a su favor la titularidad de la autorización a que se refiere el apartado B de la solicitud.

El sol•licitant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol•licitud, i la seua conformitat amb el que establix la legislació vigent.
El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés 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'article 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'ÓRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETENTE

LATERAL INTERESADO/ADMINISTRACIÓN

AVM - AEA - MAR

DIN - A4

GENERALITAT VALENCIANA

avm

SOL·LICITUD DE TRANSMISIÓ DE L'AUTORITZACIÓ DE TRANSPORT
SOLICITUD DE TRANSMISIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

COGNOMS O RAÓ SOCIAL / *APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL*	NOM / *NOMBRE*	DNI - NIF - NIE

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

B DADES DE L'AUTORIZACIÓ QUE S'HA DE TRANSMETRE / *DATOS DE LA AUTORIZACIÓN A TRANSMITIR*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*

NÚM. VT / *Nº. VT*	NÚM. D'AUTORITZACIÓ / Nº. DE AUTORIZACIÓN	DATA DE LA TITULARITAT / *FECHA DE LA TITULARIDAD*	MATRÍCULA / *MATRÍCULA*

ÀREA DE PRESTACIÓ CONJUNTA / *ÄREA DE PRESTACIÓN CONJUNTA*

C *TIPUS DE TRANSMISSIÓ / TIPO DE TRANSMISIÓN*

- ☐ Jubilació / Invalidesa *Jubilación / Invalidez*
- ☐ Transmisió Mortis Causa *Transmisión Mortis Causa*
- ☐ Abandó d'activitat *Abandono de actividad*
- ☐ Força major *Fuerza mayor*

D *DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA*

PEL CEDENT / *POR EL CEDENTE*		PEL CESSIONARI / *POR EL CESIONARIO*	PEL CEDENT I CESSIONARI / *POR EL CEDENTE Y CESIONARIO*
☐ Original targeta de transport *Original tarjeta de transporte*	Tipus de transmissió Mortis Causa Tipo de transmisión Mortis Causa	☐ Títol de capacitació professional *Título de capacitación profesional*	☐ Document de cessió *Documento de cesión*
☐ Fotocòpia del llibre de familia *Fotocopia del libro de familia*	☐ Declaració d'hereus *Declaración de herederos* ☐ Renúncia d'hereus *Renúncia de herederos*	☐ Sol·licitud del certificat de penals *Solicitud del certificado de penales*	☐ *Altres documents* *Otros documentos*

E 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'administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, com també per a la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.
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 la administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, así como para la comprobación directa de los datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.

☐ Si no subscriu esta autorització, marque esta casella.
l'interessat estarà obligat a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
Si no suscribe la autorización, marque esta casilla.
El interesado estará obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

F SOL·LICITUD / *SOLICITUD*

Transmetre a favor seu la titularitat de l'autorització a què es referix l'apartat B de la sol·licitud.
Transmitir a su favor la titularidad de la autorización a que se refiere el apartado B de la solicitud.

El sol•licitant declara, sota la seua responsabilitat, l'exactitud de les dades ressenyades en esta sol•licitud, i la seua conformitat amb el que establix la legislació vigent.
El solicitante declara, bajo su responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud, y su conformidad con lo establecido en la legislación vigente.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés 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'article 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'ÓRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN EL ÓRGANO COMPETENTE

LATERAL INTERESADO/ADMINISTRACIÓN

AVM - AEA - MAR

DIN - A4