



**GENERALITAT
VALENCIANA**



**AUTORITZACIÓ PER A CONSULTA DE
VIDA LABORAL
AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE
VIDA LABORAL**

A DADES DE L'ENTITAT BENEFICIARIA / DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD

**B DADES DEL TREBALLADOR /A AMB DIVERSITAT FUNCIONAL ATÉS /A /
DATOS DEL TRABAJADOR /A CON DIVERSIDAD FUNCIONAL ATENDIDO /A**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**C DADES DEL REPRESENTANT LEGAL SI ES PROCEDENT
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL SI PROCEDE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

D AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

Per la present done la meua autorització perquè d'acord amb el que establix el resolc tretzè de la Resolució que convoca estes ajudes es puga ejetuar la consulta de les meues dades laborables. / Por la presente doy mi autorización para que de acuerdo con lo establecido en el resuelvo decimotercero de la Resolución que convoca estas ayudas se pueda ejecutar la consulta de mis datos laborales.

_____ , _____ d' _____ de _____

Fdo.: _____