

SOLICITUD DE TELEASISTENCIA

A) DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (TITULAR DEL SERVICIO)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI/NIE/PASAPORTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

B) DATOS DEL/A CONVIVIENTE EN SITUACIÓN SIMILAR DE RIESGO (BEFECIARIO/A DEL SERVICIO)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI/NIE/PASAPORTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

C) EN SU CASO, DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI/NIE/PASAPORTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

D) PERSONAS DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN	TELÉFONO	LLAVE DEL DOMICILIO DEL SOLICITANTE

E) EXPOSICIÓN Y SOLICITUD

Que reuniendo las condiciones contempladas en la Ordenanza del Servicio de Teleasistencia domiciliaria del Ayuntamiento de Mutxamel, por el que se regulan las prescripciones técnicas y el baremo de concesión del servicio de Teleasistencia, solicito la incorporación a la prestación del servicio en las condiciones contempladas en dicha normativa.

F) ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS. DECLARACIÓN RESPONSABLE.

1. La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que (marcar con una X):

- Vive solo/a
- Vive con una persona mayor de 65 años o discapacitada
- Vive con otras personas.
- Padece una minusvalía o discapacidad total para las actividades de la vida diaria.
- Padece una discapacidad parcial para las actividades de la vida diaria.
- Tiene algunos problemas o dificultades para las actividades de la vida diaria.
- No tiene problemas o dificultades para las actividades de la vida diaria.

2. La vivienda para la que se solicita la Teleasistencia es usada habitual y permanentemente por la persona interesada, así como el/la posible beneficiario/a. Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifica en el Reglamento de Teleasistencia del Ayuntamiento de Mutxamel, las cuales conoce y acepta en su integridad.

3. Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto/a como beneficiario/a. Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de prestación.

4. Se compromete a aportar cuanta documentación sea requerida por el/la técnico de referencia de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Mutxamel, así como a comunicar cualquier variación de datos que pueda ocurrir y que influya en la prestación del servicio, desde la firma de esta solicitud.

G) DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD RELATIVA TANTO DE LA PERSONA SOLICITANTE COMO DE POSIBLES BENEFICIARIOS/AS CON QUIENES CONVIVA (marcar con una X).

- Fotocopia del DNI/NIE/PASAPORTE.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria (SIP).
- Informe médico de prestaciones sociales.
- Informe de empadronamiento colectivo.
- Certificados de pensiones.

- Última declaración de la renta o certificado negativo en caso de no realizar.
- En el caso de representación legal, fotocopia de la sentencia que acredite dicha representación.
- En su caso, fotocopia del Certificado de Minusvalía.
- En su caso, fotocopia de la Solicitud o Resolución del Grado y Nivel de Dependencia.
- Otros

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que el Ayuntamiento de Mutxamel, responsable del tratamiento, tratará sus datos con la finalidad de gestionar los servicios prestados. Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron. Dichos datos serán tratados de manera confidencial. Con la firma y/o entrega de este documento Vd. manifiesta su consentimiento para el tratamiento de sus datos por parte del Ayuntamiento de Mutxamel para la finalidad especificada. Asimismo, Vd. manifiesta su consentimiento para que sus datos puedan ser cedidos o comunicados a otros departamentos del Ayuntamiento de Mutxamel y/o a otras entidades públicas o privadas cuyo concurso sea necesario para la finalidad indicada. Vd. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y cuantos otorga la ley a través de escrito presentado al registro general de este Ayuntamiento. Además, tiene derecho a interponer una reclamación ante la AEPD si considera vulnerados sus derechos (www.aepd.es).

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable del tratamiento	Ayuntamiento de Mutxamel
Finalidad	Gestionar la solicitud del servicio de teleasistencia domiciliar municipal
Legitimación	Ejecución de un contrato, consentimiento del interesado y cumplimiento de una obligación legal
Derechos	Acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y de no ser objeto de decisiones individualizadas a través de escrito presentado en el registro general del Ayuntamiento de Mutxamel.

CONSENTIMIENTO EXPRESO (Marcar con una X):

- Sí autorizo la cesión de los datos personales recogidos en el presente documento a la entidad prestataria del servicio de Teleasistencia.
- No autorizo la cesión de los datos personales recogidos en el presente documento a la entidad prestataria del servicio de Teleasistencia.

(La no autorización implica la imposibilidad de prestar el servicio de Teleasistencia)

En Mutxamel, a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____