



## SOLICITUD SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

### **SOLICITANTE**

Nombre y apellidos	N.I.F.
--------------------	--------

### **REPRESENTANTE**

Nombre y apellidos	N.I.F.
--------------------	--------

### **DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN**

Dirección		
Código Postal	Localidad	Tfno.
Correo electrónico		

### **SOLICITUD**

SOLICITO le sea concedido el Servicio de Teleasistencia Domiciliaria por los motivos siguientes:

- Presentar riesgo sociosanitario
- Persona mayor

Datos que, bajo mi responsabilidad, declaro que son ciertos.

### **DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Como **SOLICITANTE** del servicio de teleasistencia domiciliaria, DECLARO que son ciertos todos los datos reflejados en esta solicitud y acepto los compromisos que implica el ser beneficiario de la misma.

Asimismo, manifiesto que:

- No percibo otros servicios o prestaciones de análogo contenido o finalidad.
- Quedo enterado de la obligación de comunicar al Ayuntamiento cualquier variación en los datos declarados que puedan producirse en lo sucesivo.
- Acepto la posibilidad de contribuir económicamente, si así resultase de la aplicación de la normativa legal vigente.

En Marina de Cudeyo, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.:

## DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Fotocopia de D.N.I del solicitante
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria
- Informe médico en impreso facilitado al efecto
- Certificado de empadronamiento y convivencia
- Certificado de la pensión o ingresos del solicitante y de todos los miembros de la unidad familiar.
- Saldo medio anual e intereses abonados en el último ejercicio de todas las cuentas de las que es titular el beneficiario.

## CONSENTIMIENTO U OPOSICIÓN DE ACCESO A DATOS PERSONALES

Los siguientes documentos pueden ser consultados por el Ayuntamiento de Marina de Cudeyo a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración u otros sistemas electrónicos habilitados. Indique si da su consentimiento u oposición. En caso de oposición, deberá aportar dicha documentación en soporte papel.

Certificado de empadronamiento	<input type="checkbox"/> Consentimiento	<input type="checkbox"/> Oposición
Calificación de minusvalía	<input type="checkbox"/> Consentimiento	<input type="checkbox"/> Oposición

## PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos RGPD, se le informa que los datos recogidos serán tratados con estricta confidencialidad y se almacenarán en un fichero de datos de carácter personal titularidad del AYUNTAMIENTO DE MARINA DE CUDEYO, cuya finalidad es la gestión y tramitación de lo solicitado en la presente instancia. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición deberá dirigirse a la dirección del responsable del fichero: AYUNTAMIENTO DE MARINA DE CUDEYO, (REF.: RGPD), Plaza de la constitución nº4, 39719 Rubayo (Cantabria).

RESPONSABLE	Ayuntamiento de Marina de Cudeyo ( <a href="mailto:info@marinadecudeyo.com">info@marinadecudeyo.com</a> )
FINALIDAD	Tramitar el servicio de teleasistencia domiciliaria
CONSERVACIÓN	El tiempo necesario para resolver el procedimiento
LEGITIMACIÓN	Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común del Sector Público.
DESTINATARIOS	No está prevista la comunicación de datos