(zona para sello del Registro General)

**CEAS:**

**U.T.S.:**

**Nº SAUSS:**

**SOLICITUD PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES Y AL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO:**

* **AYUDA A DOMICILIO**
* **COMIDA A DOMICILIO**
* **LAVANDERÍA**
* **RESPIRO FAMILIAR (CANGUROS)**

#### I) DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Fecha de nacimiento | Sexo |
| País de nacimiento | Nacionalidad | Estado civil |
| Nombre de la vía | Número | Escalera | Piso | Letra |
| Localidad | Provincia | Código postal  |
| Teléfono1 | Teléfono2 | Correo electrónico |

#### II) DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE *(a cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta a la destinataria última de la información)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Fecha de nacimiento | Sexo |
| País de nacimiento | Nacionalidad | Estado civil |
| Teléfono1 | Teléfono2 | Correo electrónico  |
| TIPO de representación: Representación legal  Representación voluntaria debidamente acreditada Representación legal en calidad de padre/madre o persona tutora de menor de edad. |

**NOTIFICACIONES**

|  |
| --- |
| Deseo recibir las NOTIFICACIONES por correo postal en: Dirección indicada de la persona interesada Dirección a efectos de notificaciones: |
| Nombre de la vía | Número | Escalera | Piso | Letra |
| Localidad | Provincia | Código postal  |

**III) DISPOSICIONES PATRIMONIALES DEL SOLICITANTE**. En este apartado se señalarán aquellos bienes y derechos que haya vendido o cedido a familiares hasta el 4º grado en los cuatro años anteriores a la solicitud.

[ ]  DECLARO QUE EN LOS CUATRO AÑOS ANTERIORES HE REALIZADO LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES PATRIMONIALES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Identificación bien | Importe | Destinatario (nombre y DNI) | Relación parentesco | Fecha en que se realizó |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

[ ]  NO HE REALIZADO NINGUNA DISPOSICIÓN PATRIMONIAL EN LOS ÚLTIMOS CUATRO AÑOS

**IV) DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

|  |
| --- |
|  **CÓNYUGE** **PAREJA DE HECHO(\*)** |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Estado civil | Sexo | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo electrónico |
| **Datos nacimiento:** |
| Fecha  | Localidad  | Provincia  | País  |
| **RÉGIMEN ECONÓMICO DEL MATRIMONIO:** Gananciales Separación de bienes (\*)  |
| Esta información debe cumplimentarla también en el caso de que su cónyuge/pareja de hecho no conviva con usted por residir uno de los dos en un centro residencial y también en el caso de que haya fallecido en los dos años anteriores a esta solicitud. En tal caso, indique la fecha del fallecimiento: \_ |
| (\*) En este caso deberá presentar documento acreditativo |

|  |
| --- |
| **HIJO MENOR DE 27 AÑOS CON INGRESOS ANUALES INFERIORES A 8.000 €** (Se incluirán también los menores que se encuentren en situación de acogimiento declarado por resolución judicial o admistrativa**)** |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Estado civil | Sexo | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo electrónico |
| **Datos nacimiento:** |
| Fecha  | Localidad  | Provincia  | País  |

|  |
| --- |
| **HIJO MENOR DE 27 AÑOS CON INGRESOS ANUALES INFERIORES A 8.000 €** (Se incluirán también los menores que se encuentren en situación de acogimiento declarado por resolución judicial o admistrativa**:** |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Estado civil | Sexo | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo electrónico |
| **Datos nacimiento:** |
| Fecha  | Localidad  | Provincia  | País  |

\_

|  |
| --- |
| **OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Señalar el parentesco):** |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Estado civil | Sexo | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo electrónico |
| **Datos nacimiento:** |
| Fecha  | Localidad  | Provincia  | País  |

|  |
| --- |
| **OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Señalar el parentesco):** |
| Nombre  | Apellido1 | Apellido2 |
| DNI/NIE | Estado civil | Sexo | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | Teléfono 2 | Correo electrónico |
| **Datos nacimiento:** |
| Fecha  | Localidad  | Provincia  | País  |

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar al Centro de Acción Social correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, nº de miembros de la unidad familiar, etc.

**ME COMPROMETO** a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso a mi domicilio de los profesionales competentes.

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas y en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que la presentación de esta solicitud posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en el impreso y obtenidos en la tramitación del procedimiento.

En consecuencia, su solicitud habilita para que el Ayuntamiento de Valladolid obtenga directamente, de forma telemática o a través de otros medios, los datos necesarios para prestar, en ejercicio de las competencias de este organismo, la atención social demandada, y entre otros los siguientes: datos de identidad, de salud, de residencia, datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Dirección General del Catastro y otros organismos públicos.

**Declaro que al objeto de prestarme la atención social solicitada, he sido informado suficientemente sobre el tratamiento de los datos personales que resulten necesarios a tal fin, aportados en el presente formulario y, en su caso, en mi historia social y doy mi conformidad para recabar los datos necesarios señalados.**

(Antes de dar el consentimiento debe leer la información sobre protección de datos que se presenta anexa al final de esta solicitud)

**Deben firmar todos los miembros mayores de 18 años que formen parte de la solicitud.**

ÚNICAMENTE, si la persona solicitante u otro miembro de la unidad familiar se opone al tratamiento de los datos por el Ayuntamiento de Valladolid, deberá marcar la casilla NO AUTORIZA y presentar todos los documentos señalados.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos:DNIFirma❑ NO AUTORIZA | Nombre y apellidos:DNIFirma❑ NO AUTORIZA  |
| Nombre y apellidos:DNIFirma❑ NO AUTORIZA | Nombre y apellidos:DNIFirma❑ NO AUTORIZA  |

**(Marcar si la persona solicitante está en la situación indicada abajo, en cuyo caso deberá acompañar la documentación acreditativa).**

[ ]  Estoy en situación de protección especial que pueda verse agravada con la cesión o publicación de datos, particularmente ser víctima de violencia de género o de otra forma de violencia contra la mujer.

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma persona interesada o representante**

***ANEXO - INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***De conformidad con los artículos 13 y 14 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 personales y a la libre circulación de estos datos, se facilita la siguiente información básica y la forma de acceder a la información complementaria sobre el destino, legitimidad y finalidad de los datos personales del interesado, así como la referencia a los derechos que la citada norma prevé:***

|  |
| --- |
| ***INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS EN SOLICITUDES DE ATENCIÓN SOCIAL DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE RESPONSABILIDAD PUBLICA***  |
| ***RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO*** | ***Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León*** ***(tramitacastillayleon.jcyl.es)******Ayuntamiento de Valladolid:****Datos de contacto del responsable: Ayuntamiento de Valladolid. Dirección Postal: Plaza Mayor 1 47001 Valladolid. Teléfono 983426100.* *sints@ava.es****Delegado de protección de datos:****Dirección Postal: Plaza Mayor 1 47001 Valladolid**Teléfono: 983426104**Email: dpd@ava.es* |
| ***FINALIDAD DEL TRATAMIENTO*** | ***Tramitación de solicitudes, gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.*** ***Asimismo, los datos podrán ser utilizados para fines estadísticos.*** |
| ***LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO*** | ***Cumplimiento de una obligación legal, artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección Datos******Cumplimiento de una misión publica en ejercicio de poderes públicos artículo 6.1 e) del Reglamento General de Protección Datos******Tratamiento de datos necesarios para la prestación, asistencia y gestión de servicios sociales del artículo 9.2 h) del Reglamento General de Protección Datos.******Artículos 34, 84 y 85 de la Ley 16/2010, 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.******Artículos 3 l) y 12.1 de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.******Reglamento para la tramitación de las prestaciones de servicios sociales del Ayuntamiento de Valladolid.******Reglamento regulador de los servicios públicos de atención a personas mayores y a personas dependientes.***  |
| ***DESTINATARIOS DE LAS CESIONES DE DATOS*** | ***Entidades que integran el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León.*** ***Entidades privadas proveedoras de servicios sociales y entidades colaboradoras con el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.*** |
| ***DESTINATARIOS DE LAS TRANSFERENCIAS DE DATOS*** | ***No están previstas.*** |
| ***DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS*** | ***De acceso, rectificación, portabilidad, oposición, supresión y limitación al tratamiento de sus datos.*** ***Cómo ejercer sus derechos: dirigiéndose al responsable del tratamiento.******Derecho a reclamar: ante******la Agencia Española de Protección de datos. (AEPD) C/ Jorge Juan 6. 28001 Madrid (***[***www.aepd.es***](http://www.aepd.es)***).Con carácter previo a la presentación de una reclamación ante la AEPD, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos del Ayuntamiento de Valladolid.*** |
| ***PROCEDENCIA DE LOS DATOS*** | ***Aportados por las personas interesadas, por sus representantes y por personal competente del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública para la tramitación de la atención social solicitada.*** |

 |