(zona para sello del Registro General)

**CEAS:**

**U.T.S.:**

**Nº SAUSS:**

**SOLICITUD PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES Y AL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA**

#### 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) MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:** | | | | | |
| Nombre | | Apellido1 | | Apellido2 | |
| DNI/NIE | Estado civil | | Sexo | | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | Correo electrónico | |
| **Datos nacimiento:** | | | | | |
| Fecha | Localidad | | Provincia | | País |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:** | | | | | |
| Nombre | | Apellido1 | | Apellido2 | |
| DNI/NIE | Estado civil | | Sexo | | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | Correo electrónico | |
| **Datos nacimiento:** | | | | | |
| Fecha | Localidad | | Provincia | | País |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:** | | | | | |
| Nombre | | Apellido1 | | Apellido2 | |
| DNI/NIE | Estado civil | | Sexo | | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | Correo electrónico | |
| **Datos nacimiento:** | | | | | |
| Fecha | Localidad | | Provincia | | País |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:** | | | | | |
| Nombre | | Apellido1 | | Apellido2 | |
| DNI/NIE | Estado civil | | Sexo | | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | Correo electrónico | |
| **Datos nacimiento:** | | | | | |
| Fecha | Localidad | | Provincia | | País |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:** | | | | | |
| Nombre | | Apellido1 | | Apellido2 | |
| DNI/NIE | Estado civil | | Sexo | | Nacionalidad |
| Teléfono 1 | | Teléfono 2 | | Correo electrónico | |
| **Datos nacimiento:** | | | | | |
| Fecha | Localidad | | Provincia | | País |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:** | | | | | |
| 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:  DNI  Firma  ❑ NO AUTORIZA | Nombre y apellidos:  DNI  Firma  ❑ NO AUTORIZA |
| Nombre y apellidos:  DNI  Firma  ❑ NO AUTORIZA | Nombre y apellidos:  DNI  Firma  ❑ 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*](mailto: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.*** | |