

# SOLICITUD PROGRAMA DINAMIZACIÓN SOCIAL, ACOMPAÑAMIENTO Y RESPIRO FAMILIAR

## Datos de la persona con necesidad de cuidados:

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con N.I.F. \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

En nombre propio \_\_\_\_\_ En representación de: \_\_\_\_\_

D./ D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con N.I.F. \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Acredita la representación con:

**Notificaciones** (*Sólo para personas físicas*) \_\_\_\_\_ Electrónicamente \_\_\_\_\_ En papel \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ En caso de urgencia avisar a: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL SERVICIO:

**Turno solicitado:** \_\_\_\_\_ Mañana \_\_\_\_\_ Tarde \_\_\_\_\_

**Horario:** Poner 1-2-3- según horario de preferencia (1 horario preferido, 2 segunda opción y 3 la tercera posibilidad).

10:00 - 10:55	16:00 - 16:55
11:05 - 12:00	17:05 - 18:00
12:10 - 13:05	18:10 - 19:05
	19:15 - 20:10

### Días de la semana:

Lunes \_\_\_\_\_ Martes \_\_\_\_\_ Miércoles \_\_\_\_\_ Jueves \_\_\_\_\_ Viernes \_\_\_\_\_

### Observaciones:

Prestación familiar: Si No Centro de Día: Si No Vive solo/a: Si No

Tiene hijos: Si No Tiene ayuda a domicilio: Si No Tiene Comedor Social: Si No

Grado de dependencia: \_\_\_\_\_ Grado discapacidad: \_\_\_\_\_

De acuerdo con la normativa vigente en materia de Protección de Datos Personales le informamos que sus datos personales aquí facilitados, así como cualquier otro que pueda ser averiguado por esta entidad, formarán parte del fichero de Servicios Sociales, titularidad del Ayuntamiento de Alfaro, con la finalidad de llevar a cabo la intervención necesaria. Así mismo, serán incluidos en el programa "Protecnia" titularidad, del Gobierno de La Rioja, para la gestión de este Servicio. Estos datos podrán ser comunicados a las entidades que colaboren en la correcta gestión de la intervención llevada a cabo.

Mediante la firma del presente documento autoriza al Ayuntamiento a la recogida y tratamiento de sus datos, incluidos aquellos que se consideran sensibles, con la finalidad anteriormente indicada. Autorizo al tratamiento de mis datos. No Autorizo.

Ud. podrá acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como los demás derechos expuestos en la información adicional sobre protección de datos, que podrá consultar en nuestra web [www.alfaro.es](http://www.alfaro.es)

Acepto Política de protección de datos.

**AUTORIZO** al M.I. Ayuntamiento de Alfaro a que realice consultas en ficheros de titularidad pública (**Certificados Tributarios-AEAT, Desempleo-TGSS, MUFACE, Prestaciones Públicas-INSS, Registros Civiles-JUSTICIA, Servicio de Verificación de Datos de Residencia, Residencia Legal-MINHAP, TGSS**) para acreditar los datos facilitados conforme a lo dispuesto en la LOPD y a incluir mis datos en dichos ficheros, de acuerdo con las condiciones expresadas anteriormente. Así mismo se informa al interesado que la presentación de esta solicitud autoriza al M.I. Ayuntamiento de Alfaro y a la dirección general competente a consultar o recabar datos de identidad personal en los términos previstos en el artículo 37 de la Ley 5/2008, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas

**Me opongo** a que el Ayuntamiento de Alfaro recabe información de otras Administraciones. La aportaré yo mismo.

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y quedo enterado/a de la obligación de comunicar al M.I. Ayuntamiento de Alfaro cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.