

**SERVICIO COMARCAL DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA DE NATURALEZA
COPLEMENTARIA / SOLICITUD**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
DNI/NIE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO	
Tipo de Via C/Pza/Avda/Pje/				Nº	Pta
CP		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
Tfno 1			Tfno 2		
CORREO ELECTRÓNICO					

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE					
DNI/NIE		APELLIDO 1		APELLIDO 2	
NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO	
Tipo de via C/ Pza/Avda/Pje				Nº	Pta
CP		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
Tfno 1			Tfno 2		
CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="checkbox"/> Guardador/a de hecho <input type="checkbox"/> Tutor/a					

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					
Tipo de Via C/ Pza/Avda. Pje				Nº	Piso
CP		LOCALIDAD		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRÓNICO					
DESEO QUE SE ME NOTIFIQUE	<input type="checkbox"/> Por correo postal		<input type="checkbox"/> Por correo electrónico		

DESCRIPCION DE LA SOLICITUD			
SOLICITO el Servicio Comarcal de Teleasistencia Domiciliaria con las siguientes prestaciones:			
<input type="checkbox"/> Teleasistencia FIJA	<input type="checkbox"/> Teleasistencia MÓVIL	<input type="checkbox"/> Custodia llaves	<input type="checkbox"/> Detector Gas/Incendio

OTROS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO COMARCAL DE TELEASISTENCIA (deben convivir obligatoriamente con el titular de la solicitud)			
DATOS DEL BENEFICIARIO/A 1			
DNI/NIE		APELLIDO 1	APELLIDO 2
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
Relación con la persona titular			
<input type="checkbox"/> Beneficiario CON unidad de control remoto		<input type="checkbox"/> Beneficiario SIN unidad de control remoto	
En situación de dependencia	GRADO		
DATOS DEL BENEFICIARIO/A 2			
DNI/NIE		APELLIDO 1	APELLIDO 2
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
Relación con la persona titular			
<input type="checkbox"/> Beneficiario CON unidad de control remoto		<input type="checkbox"/> Beneficiario SIN unidad de control remoto	
En situación de dependencia	GRADO		

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA LA SOLICITUD
<input type="checkbox"/> Copia DNI/NIE del titular de la solicitud y de los posibles beneficiarios
<input type="checkbox"/> Copia de la tarjeta sanitaria
<input type="checkbox"/> Informe de salud, según modelo, tanto del titular como de los posibles beneficiarios
<input type="checkbox"/> Datos de los contactos con llave del domicilio
<input type="checkbox"/> Copia de la pensión o pensiones actualizadas y otros ingresos procedentes de nóminas, prestaciones sociales, etc. de todos los miembros de la unidad de convivencia
<input type="checkbox"/> Copia la última declaración del IRPF de todos los miembros de la unidad de convivencia
<input type="checkbox"/> Ficha de terceros a nombre del titular de la solicitud, según modelo
<input type="checkbox"/> Otros (especificar):

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE
<input type="checkbox"/> AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.

<input type="checkbox"/> AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a la entidad prestataria del servicio de teleasistencia para el desarrollo de sus competencias y funciones.			
Fecha		Firma	

DECLARACIÓN RESPONSABLE: Declaro que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos, así como la documentación que se acompaña, sabiendo que la falsificación de los mismos dará lugar a la denegación automática del servicio solicitado. Igualmente aportaré a la Comarca de Hoya de Huesca / Plana de Uesca los documentos que se me requieran para atender correctamente esta solicitud.

3

FECHA Y FIRMA DE LA SOLICITUD			
FECHA		<input type="checkbox"/> FIRMA DEL SOLICITANTE	
		<input type="checkbox"/> FIRMA DEL RESPRESENTANTE	

AUTORIZACIÓN DEL BENEFICIARIO 1			
<input type="checkbox"/> AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes			
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.			
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a la entidad prestataria del servicio de teleasistencia para el desarrollo de sus competencias y funciones.			
Fecha		Firma	

AUTORIZACIÓN DEL BENEFICIARIO 2			
<input type="checkbox"/> AUTORIZO a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de otras Administraciones Públicas competentes			
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus competencias y funciones.			
<input type="checkbox"/> AUTORIZO al tratamiento de sus datos en los ficheros informáticos y cesión de los mismos a la entidad prestataria del servicio de teleasistencia para el desarrollo de sus competencias y funciones.			
Fecha		Firma	

CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS Según lo establecido en la vigente normativa de protección de datos, se le informa que los datos facilitados a través del presente formulario serán tratados por la Comarca Hoya de Huesca/ Plana de Uesca, que actúa como responsable del tratamiento, con la finalidad de tramitar su solicitud y/o procedimiento. La licitud del tratamiento está basada en el cumplimiento de una obligación legal, en el de una misión de interés público y/o en el ejercicio de poderes públicos conferidos, de acuerdo con el artículo 6 del RGPD. No están previstas comunicaciones a terceros, salvo obligación legal, ni transferencias a terceros países u organizaciones internacionales. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de su datos, así como los de limitación u oposición a su tratamiento cuando procedan, ante la Comarca Hoya de Huesca/Plana de Uesca, calle Coso Alto, n.º 18 – 22003 de Huesca, indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://hoyadehuesca.sedipualba.es>). Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido, podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 28001 Madrid o a través de su sede electrónica (<https://sedeagpd.gob.es>).

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DE HOYA DE HUESCA / PLANA DE UESCA