**Código Guía de Servicios 2423**

**RENUNCIA A SERVICIOS Y/O PRESTACIONES DEL SISTEMA DE LA DEPENDENCIA PARA PERSONAS MAYORES**

Antes de escribir, lea detenidamente los distintos apartados de la solicitud. Escriba con claridad y letras mayúsculas

***PRESENTADOR***

**NIF/NIE**

**PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE**

El presentador es el solicitante

***DATOS DEL SOLICITANTE***

**NIF/NIE**

**PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE**

**FECHA DE NACIMIENTO SEXO NACIONALIDAD TELÉFONO ESTADO CIVIL**

**H M**

***DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE***

(Si está ingresado en un centro residencial de forma permanente debe indicar como domicilio el centro residencial, con independencia de que, si lo desea, pueda señalar otro domicilio diferente en el apartado Domicilio a efectos de notificaciones)

**Tipo de vía Nombre Vía**

**Número Kilómetro Bloque Portal Escalera Planta Puerta**

**Provincia Municipio Localidad Código postal**

***DATOS DEL REPRESENTANTE***

Tengo representante

**NIF/NIE**

**PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE**

**FECHA DE NACIMIENTO NACIONALIDAD TELÉFONO**

**Como representante voluntario o medidas de apoyo de naturaleza voluntaria**

**Como guardador de hecho**

**Como curador**

**Como defensor judicial**

***TELÉFONOS DE CONTACTO***

Es imprescindible que aporte un número de teléfono de contacto, bien del propio solicitante o bien de familiares, vecinos u otras personas con las que poder gestionar la hora y día de citación en su entorno habitual

**Teléfono fijo**

**Teléfono móvil**

***DATOS SOBRE EL EXPEDIENTE***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Expediente*** |  |

***RENUNCIA A***

**Servicios del Sistema de atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**

Servicio de Atención Residencial

Servicio de Teleasistencia

Servicio de Ayuda a domicilio

Servicio de Centro de Día

Servicio de Promoción de la autonomía personal

Prestación Económica Vinculada al Servicio indicado arriba

|  |  |
| --- | --- |
| Centro |  |

|  |  |
| --- | --- |
| A partir del día\* |  |

\*La fecha debe ser igual o superior a la fecha de presentación en registro.

De ser inferior se tomará como válida la del registro de presentación

Motivos de la renuncia

|  |
| --- |
|  |

***DECLARACIÓN Y FIRMA DE LA SOLICITUD***

**Declaro bajo mi responsabilidad** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

**Quedo enterado/a de la obligación de comunicar** al órgano competente en materia de Dependencia y/o al Centro de Servicios Sociales correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, etc. La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de sanción (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

***NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS***

Deseo ser notificado electrónicamente a través del Servicio de Notificación Electrónica por Dirección Electrónica Habilitada:

Asimismo, autorizo al IMAS a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación:

a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **@** |  | **.** |  |

a través de un SMS en mi teléfono:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS** | |
| **“Responsable”**  (del tratamiento) | Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)  [***GEAS-IMAS@listas.carm.es***](mailto:GEAS-IMAS@listas.carm.es) |
| **“Delegado de Protección de Datos”** | CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A  [***dpd.imas@carm.es***](mailto:dpd.imas@carm.es) |
| **“Finalidad”**  (del tratamiento) | Reconocimiento del derecho a los servicios y/o prestaciones vinculadas a los mismos del Sistema de la Dependencia. |
| **“Legitimación”**  (del tratamiento) | 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) Artículos 6.1 y 9.2  en cuanto a los datos de salud y servicios sociales, en relación con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. |
| **“Destinatarios”**  (de cesiones o transferencias) | Los datos se cederán a los Ayuntamientos de la Región de Murcia que tengan suscrito el Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del IMAS y de la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas de la Región de Murcia, para regular las condiciones y garantías en el intercambio electrónico de los datos en entornos cerrados de comunicación, o a otras Administraciones o entes públicos, previa autorización  de la cesión par el interesado, así como a la entidades concertadas prestatarias del servicio. |
| **“Derechos”**  (de la persona interesada) | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736. |
| “**Procedencia** **de los datos”** | Además de los datos aportados por el interesado, también se obtienen de la plataforma de interoperabilidad de la CARM con otras Administraciones Públicas y del Servicio Murciano de Salud en el caso de datos de salud. |
| **“Información adicional”** | Los datos que se pueden obtener son: de Identidad, residencia, defunción, matrimonio, nacimiento. Datos de salud. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL:  <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m> |