**Código Guía de Servicios 2423**

**SOLICITUD DE 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 ESTADO CIVIL NACIONALIDAD**

**H M**

**TELÉFONO**

***DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES***

(Si está ingresado en un centro residencial de forma permanente debe indicar como domicilio el centro residencial)

**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**

***PARTICIPACIÓN: RESIDENCIA, CENTRO DE DÍA, SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, TELEASISTENCIA Y SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL***

Marcar únicamente el servicio o prestación que solicita; sólo podrá elegir una opción, excepto en el caso de que marque también el Servicio de Teleasistencia, por ser compatible con Centro de Día, Promoción de la Autonomía Personal, Ayuda a Domicilio, Prestación Económica de Asistencia Personal y Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar.

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

Servicio de Atención Residencial (Excepto Grado I)

Cualquier residencia de la Región

Residencias del Municipio de

Residencias

|  |
| --- |
| Servicio de Teleasistencia |
| Servicio de Ayuda a domicilio Cambio de intensidad |
| Servicio de Centro de Día |
| Servicio de Promoción de la autonomía personal |

En caso de no existir plaza pública en los servicios marcados, ¿solicita Prestación Económica Vinculada al Servicio Solicitado?

Sí No

***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).

Fecha y Firma

***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:

|  |
| --- |
|  |

***CERTIFICADOS***

En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos, los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta.

[] **Me OPONGO**\* a la consulta de los siguientes datos:

Consulta de Datos de Identidad

Consulta de matrimonio

Consulta de defunción

Consulta de nacimiento

Consulta de las prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Incapacidad Temporal y Maternidad

Datos de residencia con fecha de la última variación padronal

Copia simple de poderes notariales

Consulta de Datos Catastrales

Certificación de titularidad catastral

Asimismo, **autoriza** la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta.

[] **NO AUTORIZO**\* la consulta de datos tributarios siguientes:

Certificado del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (AEAT)

(\*) En el caso **de NO AUTORIZACIÓN O DE OPOSICIÓN** a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, **QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS** al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

|  |  |
| --- | --- |
| **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> |

**IMAS. Instituto Murciano de Acción Social**

Dirección General de Personas Mayores

c/Alonso Espejo, 7. 30007. Murcia