**Código Guía de Servicios 3119**

**Cambio de circunstancias en procedimientos de la Ficha Única Social**

**Comunicación de fallecimientos.**

**Datos del Presentador**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos, nombre / Razón social |  | **NIF/CIF** |
|  |  |  |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo vía |  | Vía |  | Número  |  | Kilómetro  |  | Bloque |  | Portal  |  | Escalera |  | Planta |  | Puerta |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Provincia |  | Municipio |  | Localidad |  | Código postal |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono |  | Correo electrónico |
|  |  |  |

***REPRESENTANTE LEGAL***

|  |
| --- |
|  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido |  | Segundo apellido |  | Nombre |
|  |  |  |  |  |
| DNI/NIF/NIE/ |  | Teléfono |  | Correo electrónico |
|  |  |  |  |  |

 |

 |

 |

**Comunicación del fallecimiento**

|  |
| --- |
| **Fecha Fallecimiento** |
|  |

○ Que pongo en su conocimiento que con ha fallecido D/dña.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido |  | Segundo apellido |  | Nombre |
|  |  |  |  |  |
| DNI/NIF/NIE/ |
|  |

**Notificación**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 Deseo ser notificado en papel a través del correo postal.🞏 Deseo ser notificado electrónicamente a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:**https://sede.carm.es / \*apartado consultas \* notificaciones electrónicaso directamente en la URL** [**https://sede.carm.es/vernotificaciones**](https://sede.carm.es/vernotificaciones)**.**Asimismo autorizo al **I**ma**S**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:🞎 a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

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

🞎 a través de un SMS en mi teléfono:

|  |
| --- |
|  |

 |

**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 mí 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).

En aplicación del artículo 28.2 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 siguientes documentos, excepto que expresamente se oponga a la consulta

|  |  |
| --- | --- |
| Datos de Identidad y de defunción. | ***[] Me OPONGO\* a la consulta******Firma del/la interesado/a sólo si se opone a la consulta*** |

Así mismo, autorizo la cesión de datos de carácter personal de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, o a otras Administraciones o Entes públicos, para el ejercicio de sus competencias.

(\*) En el caso 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 PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable del tratamiento de datos** | Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)**GEAS-IMAS@listas.carm.es** |
| **Delegado de Protección de Datos** | CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A**dpd.imas@carm.es** |
| **Finalidad del tratamiento de datos** | Actualización y corrección de los datos personales del interesado en todos los procedimientos del Imas: nombre, dni, domicilio de residencia, representante legal, modo de notificación, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento. |
| **Legitimación** | 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 a) y 9.2 a) en cuanto a los datos de salud y servicios sociales.  |
| **Destinatarios de cesiones de datos** | 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 del interesado** | 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> |

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_ del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IMAS. Instituto Murciano de Acción Social**

Ilma. Directora Gerente del Instituto Murciano de Acción Social

c/Alonso Espejo, nº7. 30007. Murcia.