



## Anexo I. Compromiso de la persona cuidadora.

### 1. DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DNI/NIF/NIE/	Fecha de nacimiento	Tipo de Relación	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### DOMICILIO DE LA PERSONA CUIDADORA

Tipo Vía	Vía	Número	KM	Bloque	Portal	Esc	Planta	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Municipio	Localidad			Código Postal			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>			

### 2. DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	DNI/NIF/NIE/
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3. COMPROMISO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto- Ley 3/2015, de 7 de octubre, por el que se modifican los requisitos de acceso a la prestación económica de Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores no profesionales del Sistema de la Dependencia así como la intensidad en su prestación y se regula la acreditación de las Comunidades Hereditarias para reclamar los atrasos devengados y no percibidos por la personas dependientes fallecidas,

#### Declaro responsablemente,

1. Ser cónyuge, pareja de hecho, tutor o persona designada, administrativa o judicialmente, con funciones de acogimiento, o bien ser pariente, por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco de la persona dependiente.
2. Convivir en el mismo domicilio que la persona dependiente.
3. Contar con la capacidad física, mental e intelectual suficiente para desarrollar adecuadamente por sí misma las funciones de atención y cuidado, así como no tener reconocida la situación de dependencia.
4. No estar vinculado/a a un servicio de atención profesionalizada

#### Así mismo me comprometo,

1. A asumir la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.
2. A realizar las acciones formativas que se me propongan, siempre que sean compatibles con el cuidado de las personas en situación de dependencia.
3. A facilitar el acceso de los servicios sociales de las Administraciones públicas competentes, a la vivienda de la persona en situación de dependencia con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la persona beneficiaria.



## 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](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 de datos:** Reconocimiento de la condición de asistente personal del Sistema de Atención a la Dependencia.

**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 Artículo 9.2 h).

**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 por el/la interesado/a, así como a las 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, discapacidad, pensiones no contributivas, vida laboral y desempleo. Copia simple de poderes notariales. Datos de salud y de servicios sociales.

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](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)

### 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).

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 datos de identidad, residencia de última variación patronal, histórico de municipios de residencia, residencia de extranjeros, datos de residencia histórico y convivencia, convivencia a fecha actual, defunción, matrimonio, nacimiento, discapacidad, pensiones no contributivas, catastro, prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad, vida laboral y desempleo, demandante de empleo, copia simple de poderes notariales, datos de salud y de servicios sociales, datos sobre nivel y grado de dependencia y datos de discapacidad de las CCAA.

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

[ ] **NO AUTORIZO\*** la consulta de datos tributarios de nivel de renta e IRPF.

(\*) 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

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 todo caso, **declaro que he leído y entiendo la INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

#### FIRMA DEL CUIDADOR/A

En.....a.....de.....de 20.....

Fdo.:

**DIRECTOR/A GENERAL DE PENSIONES, VALORACION Y PROGRAMAS DE INCLUSION**