



Anexo II. Compromiso del Asistente personal.

1. ASISTENTE PERSONAL

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

DNI/NIE

Empresa

NIF

2. PERSONA DEPENDIENTE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

DNI/NIE

3. COMPROMISO

De conformidad con lo dispuesto en la normativa regional, y en el Acuerdo de 12 de mayo de 2023 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal,

Declaro responsablemente:

1. No ser cónyuge o pareja de hecho, conforme a lo dispuesto en la normativa, ni pariente por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el cuarto grado de parentesco; ni persona que realiza el acogimiento o tener alguna representación legal sobre la persona en situación de dependencia.
2. Tener la edad laboral contemplada en la legislación vigente.
3. Residir legalmente en España.
4. Disponer del certificado negativo del Registro de Delincuentes Sexuales que acredite la carencia de delitos de naturaleza sexual.
5. Prestar mis servicios profesionales mediante contrato con empresa o entidad privada especializada, o directamente, como trabajador dado de alta en el régimen especial de trabajadores autónomos de la Seguridad Social.
6. Reunir las condiciones de idoneidad y cualificación profesional necesarias para la prestación de los servicios derivados de la asistencia personal, debiendo figurar debidamente acreditado e inscrito en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
7. Cumplir con las obligaciones relativas a la afiliación y alta establecidas en materia de Seguridad Social.
8. No tener relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar con la persona en situación de dependencia.

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	Reconocimiento de la situación de dependencia y reconocimiento del derecho a las prestaciones del Sistema de 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 interesado, así como a las entidades prestatarias del servicio, en su caso.



Derechos de las personas interesadas	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, matrimonio, discapacidad, titulaciones académicas, inexistencia de antecedentes penales por delitos sexuales, pensiones no contributivas, catastro, prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad, vida laboral y desempleo, demandante de empleo, datos de salud y de servicios sociales y datos de dependencia y discapacidad.
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	

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 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 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 de protección de datos.

FIRMA DEL/DE LA ASISTENTE PERSONAL

En....., adede 20...

Firmado:

(Este documento NO SERÁ VÁLIDO sin la firma del asistente personal)

DIRECTOR/A GENERAL DE PENSIONES, VALORACIÓN Y PROGRAMAS DE INCLUSIÓN