**Nº Expediente:**

**Compromiso de la persona cuidadora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Primer Apellido | | | | |  | Segundo Apellido | | | | | |  | | | Nombre | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | DNI/NIF/NIE/ | | | | |  | Fecha de nacimiento | | | | |  | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | | **DOMICILIO DE LA PERSONA CUIDADORA** | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Tipo Vía | |  | Vía | | | | |  | Número |  | KM. | | |  | Bloque | | |  | Portal |  | | Esc. |  | Planta |  | Puerta | | | |  | |  |  | | | | |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | Provincia | | | |  | Municipio | | | | |  | Localidad | | | | | | | | | | | | | |  | Código Postal | | |  | | | |  |  | | | | |  |  | | | | | | | | | | | | | |  |  | |   **2. DATOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Primer Apellido |  | Segundo Apellido |  | Nombre |  | DNI/NIF/NIE/ | |  |  |  |  |  |  |  |   **3. COMPROMISO**   |  | | --- | | De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia,  **Declaro responsablemente**,   1. Ser cónyuge, pareja de hecho o pariente, por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el cuarto grado de parentesco, de la persona dependiente, o bien ser persona de su entorno relacional. 2. Convivir en el mismo domicilio que la persona dependiente en los supuestos que proceda, y en todo caso, cuando el/la interesado/a tenga reconocido Grado II o Grado III de dependencia. 3. Contar con la idoneidad para prestar adecuadamente los apoyos y cuidados. 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. |   **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** Que son ciertos los datos consignados en el presente compromiso.  **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 puede 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 padronal, histórico de municipios de residencia, 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 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/Me OPONGO\* a la consulta***  ***Firma del/la interesado/a sólo si no autoriza o se opone a 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 este compromiso o cuando me sean requeridos.   |  | | --- | | **En…………….., a……., de…………...de 20….**    **Firmado:**  **(Este documento NO SERÁ VÁLIDO sin la firma de la persona cuidadora)** | |

|  |
| --- |
| **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 competente en materia de informática, 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. |
| **Derechos del/la interesado/a** |
| 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/la interesado/a, 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 de última variación padronal, histórico de municipios de residencia, 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 datos sobre nivel y grado de dependencia y datos de discapacidad de las CCAA.  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** |

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