

Solicitud del Servicio

USUARIO DEL SERVICIO:

Nombre y apellidos			
DNI		Nº Seguridad Social	Fecha de nacimiento
E.C.			
Domicilio			
Población		CP	Teléfono

(Ordenanza publicada en el BOC nº 161 de 22/08/2006) (Modificada BOC nº 46 de 09/03/2009)

EXPONE:

1. Que convive en el mismo domicilio las siguientes personas:

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Edad</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Ingresos/a</i>
	Solicitante			

2. Personas de contacto para la prestación del SAD son las siguientes:

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>dirección</i>	<i>relación</i>	<i>teléfono</i>

3. Que desea acceder al Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) para:

Aseo personal.	Gestiones.
Movilidad (acostar / levantar).	Mantenimiento orden/limpieza hogar.
Vestir / desvestir.	Realización de compras.
Dar comida. Seguimiento alimenticio.	Confección de alimentos.
Paseo y acompañamiento.	Lavado / planchado/ cuidado de ropa.
Apoyo familiar cuidador.	Otros:

4. Protección de datos:

De conformidad con la Ley 15/1999 de Protección de Datos Personales, se le informa que existe un fichero de atención domiciliaria / tele asistencia, con las finalidades de recogida de datos de las personas que solicitan los servicios de atención domiciliaria y de teleasistencia autoriza expresamente y por escrito el tratamiento de sus datos para el desarrollo del servicio.

Se le informa que los datos recogidos podrán ser cedidos a terceros cuando venga previsto específicamente en la ley, o cuando la cesión se realice a otras Administraciones públicas para el ejercicio de sus respectivas competencias. En caso contrario se deberá contar con su consentimiento.

El responsable del fichero es la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de Siete Villas, y podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en la sede de la Mancomunidad.

S O L I C I T A que se le presten los servicios derivados de la presente prestación del Servicio de Atención Domiciliaria y que acepta los compromisos que implica el ser beneficiario del mismo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Fdo.:D/ Dña. _____

Sr. Presidente de la Mancomunidad de Servicios Sociales “Siete Villas”