

SOLICITUD DEL SERVICIO

I-DATOS DEL SOLICITANTE:

<i>Nombre y apellidos</i>					
<i>DNI</i>		<i>Nº Segur. Soc.</i>		<i>Fecha nacim.</i>	
<i>Domicilio</i>					
<i>Población</i>		<i>CP</i>		<i>Teléfono</i>	

II-PERSONAS CON QUIEN VIVE:

<i>Nombre y apellidos</i>	<i>Fecha Nacimiento</i>	<i>relación</i>	<i>teléfono</i>

III-PERSONAS DE CONTACTO PARA LA PRESTACIÓN DEL TAD SON LAS SIGUIENTES:

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

IV-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.

IV-COMPROMISOS QUE ASUME:

1. A la utilización correcta del servicio, a no alterar las instalaciones efectuadas para su conexión, a no ceder, grabar ni subrogar, bajo ningún concepto el equipo instalado.
2. A facilitar al personal de servicios sociales y de la empresa datos sanitarios, socioculturales y de accesos a la vivienda e instalaciones de servicios básicos de luz, agua, gas, etc que faciliten la prestación del servicio.
3. A comunicar a los servicios sociales cualquier incidencia, variación surgida en mi domicilio.
4. A recibir en cesión personal e intransferible un Terminal telefónico y la unidad de control remoto (medallón o pulsera).
5. Acepto la utilización de mis datos en la apertura del expediente y desarrollo del servicio, por parte de la Mancomunidad.

S O L I C I T A que se le presten los servicios derivados de la Teleasistencia Domiciliaria (TAD) y que acepta los compromisos que implica ser beneficiario/a del mismo.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

SR. PRESIDENTE DE LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES SIETE VILLAS