

SOLICITUD PARA PROYECTO PILOTO “RESPIRO” ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO Y DE APOYO A SUS FAMILIAS

SOLICITANTE

D/Dña _____, con
DNI/NIE/Nº pasaporte _____, con domicilio en
_____ de Monforte del Cid y
nº teléfono _____

CUIDADOR/A

Yo, D/Dña _____,
con DNI/NIE/Nº pasaporte _____, con domicilio en
_____ de Monforte del Cid y nº teléfono _____

MANIFIESTAN:

Que el solicitante cumple con los requisitos establecidos a continuación:

- Residir en la población de Monforte del Cid.
- EDAD: Mayores de 60 años con deterioro cognitivo.
- Persona que tiene limitada su autonomía personal y social.
- Personas que no necesiten una asistencia sanitaria intensiva (encamados u otras situaciones derivadas de patologías que imposibiliten el uso de este recurso.)
- Personas que no presenten un comportamiento agresivo que impida la normal convivencia.

Y adjunto la documentación que así lo acredita:

- DNI o documento equivalente del usuario/a y persona cuidador/a
- Tarjeta Sanitaria usuario/a.
- Autorización a consulta de los datos del Padrón Municipal, incluida en esta solicitud.
- Informe de salud para el reconocimiento de prestaciones sociales actualizado.

SOLICITAN: La participación del solicitante en el Proyecto Piloto “Respiro” para la atención a personas mayores con deterioro cognitivo y de apoyo a sus familias

En Monforte del Cid, ____ de _____ de 2023

Fdo. Solicitante

Fdo. Cuidador/a

Por otra parte, con la firma de esta solicitud:

Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos	
<p>PRESTA SU CONSENTIMIENTO a difundir datos de la actividad subvencionado publicitando los datos personales a través de listados del resultado de la concesión de las ayudas, para que la entidad consulte datos en padrón municipal, realice consultas de los datos del solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables. He sido informado de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados para los fines previstos.</p>	
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p>Responsable: Ayuntamiento de Monforte del Cid.</p> <p>Datos de contacto:</p> <p>Plaza de España, 1, 03670 Monforte del Cid</p> <p>Teléfono: 965620025</p> <p>Correo electrónico: alcaldia@monfortedelcid.es</p>
FINES DEL TRATAMIENTO	<p>Las finalidades del tratamiento de datos será la tramitación del expediente administrativo para la concesión del servicio.</p> <p>Difusión y publicidad de la actividad .</p>
LEGITIMACIÓN	<p>La legitimación para la recogida de sus datos se basa en misión de interés público. Para difundir y publicitar las ayudas la legitimación es el consentimiento expreso.</p>
CONSERVACIÓN DE DATOS	<p>Sus datos serán conservados durante el período establecido por el tratamiento, la legislación aplicable y los requerimientos aplicables a la conservación de información por parte de la Administración Pública.</p>
DESTINATARIOS	<p>Los datos de carácter personal no serán facilitados a terceros ajenos a este Ayuntamiento, salvo lo referido a publicación de listados o cuando sean necesarias para la prestación del servicio solicitado, de acuerdo con la cláusula informativa de cada trámite y solicitud o consentimiento expreso (si fuera el caso), a otras administraciones públicas competentes en la materia, cuando corresponda o cuando sean requeridas por las autoridades públicas competentes, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias aplicables en cada momento.</p>
DERECHOS	<p>Cómo ejercer sus derechos: puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y portabilidad de los datos,, tal y como se explica en la información adicional.</p>
INFORMACIÓN ADICIONAL	<p>Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección:</p> <p>https://monfortedelcid.sedelectronica.es/info.22</p>

En Monforte del Cid, a ____ de _____ de 2023

Fdo. Solicitante

Fdo. Cuidador/a