



TAD/2021

AYUNTAMIENTO DE SANTANDER  
SERVICIOS SOCIALES

**SOLICITUD DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA**

**NOMBRE Y APELLIDOS (solicitante):**

**Nº DNI:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**DOMICILIO:**

**ESTADO CIVIL:**

**TELEFONO FIJO (SOLICITANTE):**

**MOVIL (SOLICITANTE):**

**OTROS TELEFONOS DE CONTACTO:**

**VIVE SOLO/A**

**VIVE ACOMPAÑADO/A**

**SOLICITA**

El Servicio de **TELEASISTENCIA A DOMICILIO** para cuyo trámite aporta la documentación que se señala en el reverso.

Antes de firmar, lea detenidamente el recuadro de "Información básica sobre Protección de Datos Personales"

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS.	
<b>Responsable del tratamiento</b>	Ayuntamiento de Santander.
<b>Finalidad</b>	Solicitar el Servicio municipal de Teleasistencia a domicilio
<b>Legitimación</b>	Consentimiento del interesado <i>"RGPD 6.1e) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento"</i>
<b>Destinatarios</b>	Los datos facilitados se comunicarán a la empresa adjudicataria del contrato para la prestación del servicio <b>NO ESTÁN PREVISTAS COMUNICACIONES DE DATOS</b>
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y, en su caso, oposición y portabilidad de los datos. <b>Presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</b>
<b>Procedencia</b>	Documento de solicitud del Servicio de Teleasistencia a domicilio
<b>Información Adicional</b>	<a href="http://santander.es/ayuntamiento/proteccion-datos/informacion-adicional-proteccion-datos">http://santander.es/ayuntamiento/proteccion-datos/informacion-adicional-proteccion-datos</a> .

El abajo firmante autoriza al Ayuntamiento de Santander a consultar de forma telemática o a través de otros medios, información del ICASS para conocer si la persona solicitante tiene reconocidos servicios o prestaciones del Sistema de Atención a la dependencia (SAAD) así como a realizar las consultas telemáticas o a través de otros medios para facilitar el control y seguimiento del Servicio.

La presente autorización se otorga en aplicación de lo dispuesto el RGPD 2016/679 y la LOPD 3/2018 por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de datos que precisen las AAPP para el desarrollo de sus funciones. Esta autorización puede ser revocada por el interesado en cualquier momento mediante un escrito dirigido al Excmo/a. Alcalde/sa

**SI**  **NO**

**\*Aviso importante:** Firmando el presente documento, Ud. autoriza expresamente al tratamiento de los datos personales que en él se recogen.

**Santander de de**

**Fdo:** \_\_\_\_\_

EXCMO/A. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SANTANDER



## **DOCUMENTACION:**

- 1. Fotocopia de DNI, NIE o documento acreditativo de la identidad de todos los integrantes de la unidad de convivencia.**
- 2. Fotocopia de la tarjeta sanitaria del solicitante y posibles beneficiarios.**
- 3. Informe de convivencia (se solicita en el Ayuntamiento de Santander, Servicio de atención al ciudadano).**
- 4. Informe socio-sanitario del solicitante y posibles beneficiarios, emitido preferentemente por profesionales del Servicio Cántabro de Salud u otras entidades sanitarias acreditadas. (Modelo facilitado por el Ayuntamiento de Santander)**
- 5. Copia de la resolución del grado de dependencia emitida por el ICASS u órgano competente, de los miembros de la unidad de convivencia si procede.**
- 6. Fotocopia de la calificación o tarjeta de discapacidad (Para solicitantes que tengan menos de 65 años de edad)**
- 7. Otros documentos que se estimen oportunos.**