

SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL / SERVICI DE BENESTAR SOCIAL**SOLICITUD DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA / SOL·LICITUD DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA**


200
ANIVERSARI
1822-2022

**PERSONA SOL·LICITANT / PERSONA SOLICITANTE**

AYUNTAMIENTO/AJUNTAMENT			EJERCICIO/EXERCICI
1er APELLIDO/COGNOM	2º APELLIDO/COGNOM	NOMBRE/NOM	DNI
SEXO/SEXE	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL	TELEFON / TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT
DOMICILIO/ DOMICILIO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA/ MUNICIPI ON RESIDEIX	CODI POSTAL / CÒDIGO POSTAL
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO			

B **EXPONE:** Que se encuentra en la siguiente situación de convivencia /
EXPOSE: Que em trobe en la següent situació de convivència

C **SOLICITA** acogerse al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como titular **INCLUYENDO** en el mismo a /
SOL·LICITE acollir-me al Servici de Teleassistència Domiciliària com a titular **INCLOENT-HI**

D. / Dª. – SR. / SRA.		CON DNI / AMB DNI	
UNIDAD DE CONTROL REMOTO/ UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ	CON/AMB	SIN/SENSE	
FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL	PARENTESCO/PARENTIU	

Manifestando conocer y aceptar, en su integridad, las normas que regulan este servicio, aprobadas por la Diputación de Valencia en sesión plenaria de 26 de noviembre de 2002, publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia núm. 310 de 31 de diciembre del mismo año, modificado parcialmente por acuerdo de 26 de enero de 2016, publicado en el Boletín Oficial de la Provincia núm 24 de 5 de febrero de 2016

Manifesta conèixer i acceptar, íntegrament, les normes que regulen este servici, aprovades per la Diputació de València en sessió plenària de 26 de novembre de 2002, publicades al Butlletí Oficial de la Província de València núm.310 de 31 de desembre del mateix any, modificat parcialment per acord de 26 de gener de 2016, publicat en el Butlletí Oficial de la Província núm 24, de 5 de febrer de 2016

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

Solicitante titular/ Sol·licitant titular

(Beneficiario/a / Beneficiari/ària)

SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL / SERVICI DE BENESTAR SOCIAL**SOLICITUD DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA / SOL·LICITUD DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA**

200
ANIVERSARI
1822-2022

**INFORME SOCIAL**

Se han acreditado los datos de la instancia
S'han acreditat les dades de la instància

SI

NO

Se ha realizado visita domiciliaria
S'ha realitzat visita domiciliària

SI

NO

¿Es beneficiario del servicio de Teleayuda?/
És beneficiari del servei de Teleajuda?

SI

NO

E VALORACIÓN TÉCNICA DE PRIORIDAD / VALORACIÓ TÈCNICA DE PRIORITAT

Urgente
Urgent

Alta
Alta

Media
Mitjana

Baja
Baixa

Muy Baja
Molt Baixa

F PROPUESTA / PROPOSTA

Conceder
Concedir

Denegar

G CAUSAS / CAUSES**H DATOS DEL TÉCNICO O TÉCNICA / DADES DEL TÈCNIC O DE LA TÈCNICA**

APELLIDOS / COGNOMS

NOMBRE/NOM

DNI

TELEFON / TELÈFONO

FAX

CORREO ELECTRÓNICO/ CORREU ELECTRÒNIC

En _____, a _____ de _____ de _____

Núm colegiado / Núm col·legiat/da:

Firma / Signatura

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN / DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN

Fotocopia DNI del/de los solicitante/s y miembros de la unidad de convivencia

Fotocòpia del DNI del/s sol·licitant/s i dels membres de la unitat de convivència

Certificado de convivencia / Certificat de convivència

Certificado de empadronamiento/ Certificat d'empadronament

Informe de salud para el reconocimiento de prestaciones sociales del/ los solicitante/s del servicio

Informe de salut per al reconeiximent de prestacions socials del/s sol·licitants

Fotocopia tarjeta sanitaria / Fotocòpia tarjeta sanitària

Otros/ D'altres

ILMO SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE CASTELLÓN / ILM. SR . PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE CASTELLÓ

SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL / SERVICI DE BENESTAR SOCIAL

SOLICITUD DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA / SOL·LICITUD DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA

200
ANIVERSARI
1822-2022



INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO, ACCESO Y COMUNICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL / CONSENTIMENT INFORMAT PEL TRACTAMENT, ACCÉS I COMUNICACIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

De acuerdo con la normativa en materia de protección de datos (RGPD y LOPDGDD) los datos de carácter personal aportados en el impreso y, en su caso, la documental acompañada serán tratados por la EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE CASTELLÓN (en adelante, la Diputación de Castellón), con la finalidad de llevar a cabo la gestión integral de la prestación de Teleasistencia Domiciliaria, cuyas condiciones se encuentran reguladas por el vigente Reglamento del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria de la Diputación de Castellón, a los efectos de proceder a la valoración y resolución de la solicitud de la prestación de Teleasistencia Domiciliaria y, en su caso, para el seguimiento, control y gestión global de la prestación.

Asimismo, la Diputación de Castellón podrá recabar informes de los organismos y entidades correspondientes respecto de los datos que resulten relevantes en relación con la prestación, así como a efectuar las comprobaciones necesarias sobre la exactitud de la información aportada. Los servicios sociales del ayuntamiento podrán recabar la información pertinente para emitir los informes recogidos en el Reglamento del Servicio de Teleasistencia y su traslado a la Diputación de Castellón. Así como a que dichos servicios sociales mantengan la guarda y custodia de toda la documentación facilitada a disposición de la Diputación de Castellón, adoptando las preceptivas medidas de seguridad.

Delegado de protección de datos: dpd@dipcas.es.

La base jurídica de legitimación para el tratamiento de los datos personales radica en base a la relación contraída con la Diputación y, en su caso, al consentimiento del uso de determinados datos, según los fines antes expresados.

Los datos serán conservados mientras se mantenga la relación con la Diputación o en su caso se suprima por el usuario. No obstante, los datos podrán ser conservados, en su caso, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos.

Los datos personales podrán ser comunicados al ayuntamiento adherido del interesado y a la empresa prestadora del servicio de Teleasistencia, en la medida que resulte necesario para la coordinación y el adecuado desarrollo del servicio, siempre en los supuestos y términos contenidos en el citado Reglamento del Servicio de Teleasistencia, así como en los supuestos previstos según Ley.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación, Portabilidad o, en su caso, Oposición. A estos efectos, podrá presentar un escrito de forma presencial en el Registro de Entrada de la Diputación: Plaza de las Aulas, 7, 12001, Castellón de la Plana o a través de la Sede Electrónica <https://dipcas.sedelectronica.es>.

En el escrito deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, en el caso de presentar un escrito de forma presencial deberá mostrar el NIF o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.

Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante el Delegado de Protección de Datos dpd@dipcas.es o, en su caso, ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

D'acord amb la normativa en matèria de protecció de dades (RGPD i LOPDGDD) les dades de caràcter personal aportats en l'impres i, si escau, la documental acompanyada seran tractats per l'EXCMA. DIPUTACIÓ PROVINCIAL DE CASTELLÓ (d'ara en avant, la Diputació de Castelló), amb la finalitat de dur a terme la gestió integral de la prestació de Teleassistència Domiciliària, les condicions de la qual es troben regulades pel vigent Reglament del Servei de Teleassistència Domiciliària de la Diputació de Castelló, a l'efecte de procedir a la valoració i resolució de la sol·licitud de la prestació de Teleassistència Domiciliària i, en el seu cas, per al seguiment, control i gestió global de la prestació.

Així mateix, la Diputació de Castelló podrà recaptar informes dels organismes i entitats corresponents respecte de les dades que resulten rellevants en relació amb la prestació, així com a efectuar les comprovacions necessàries sobre la exactitud de la informació aportada. Els serveis socials de l'ajuntament podran recaptar la informació pertinent per a emetre els informes recollits en el Reglament del Servei de Teleassistència i el seu trasllat a la Diputació de Castelló. Així com al fet que aquests serveis socials mantinguem la guarda i custòdia de tota la documentació facilitada a la disposició de la Diputació de Castelló, adoptant les preceptives mesures de seguretat.

Delegat de protecció de dades: dpd@dipcas.es.

La base jurídica de legitimació per al tractament de les dades personals radica sobre la base de la relació contraïda amb la Diputació i, en el seu cas, al consentiment de l'ús de determinades dades, segons els fins abans expressats.

Les dades seran conservades mentre es mantinga la relació amb la Diputació o en el seu cas se suprimeixi per l'usuari. No obstant això, les dades podran ser conservats, en el seu cas, amb finalitats d'arxiu d'interès públic, fins d'investigació científica i històrica o fins estadístics.

Les dades personals podran ser comunicats a l'ajuntament adherit de l'interessat i a l'empresa prestadora del servei de Teleassistència, en la mesura que resulte necessari per a la coordinació i l'adequat desenvolupament del servei, sempre en els supòsits i termes continguts en el citat Reglament del Servei de Teleassistència, així com en els supòsits previstos segons Llei.

Vostè podrà exercitar els drets d'Accés, Rectificació, Supressió, Limitació, Portabilitat o, en el seu cas, Oposició. A aquest efecte, podrà presentar un escrit de manera presencial en el Registre d'Entrada de la Diputació: Plaza de les Aules, 7, 12001, Castelló de la Plana o a través de la Seu Electrònica <https://dipcas.sedelectronica.es>.

En l'escrit haurà d'especificar quin d'aquests drets sol·licita siga satisfet i, en el cas de presentar un escrit de manera presencial haurà de mostrar el NIF o document identificatiu equivalent. En cas que actuara mitjançant representant, legal o voluntari, haurà d'aportar també documente que acredite la representació i document identificatiu d'aquest.

Així mateix, en cas de considerar vulnerat el seu dret a la protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant el Delegat de Protecció de Dades dpd@dipcas.es o, en el seu cas, davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.aepd.es).

SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL / SERVICI DE BENESTAR SOCIAL**SOLICITUD DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA / SOL·LICITUD DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA****EL USUARIO A LA EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA / AUTORITZACIÓ DE L'USUARI A L'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ DEL SERVICI DE TELEASSISTÈNCIA**

SR. /SRA. - En calidad de Usuario Titular/ En calitat d'Usuari Titular		DNI
y SR. /SRA. - como Beneficiario /com a Beneficiari		DNI
CON DOMICILIO EN / AMB DOMICILI A	CALLE / CARRER	NUM
TELÉFONO /TELÉFON		

K AUTORIZO al personal de la empresa que realiza el servicio a: / AUTORITZE el personal de l'empresa que realitza el servici perquè:

- Instalar en mi domicilio dispositivos correspondientes para la prestación del servicio de teleasistencia que efectuará la empresa adjudicataria.
Instal·le al meu domicili els terminals adients per a la prestació del servici de teleassistència que durá a terme l'empresa adjudicatària .*
- Comprobar, reparar, sustituir o retirar todo o parte de los elementos del equipo.
Comprove, repare, substituísca o retire tot o part dels elements de l'equip .*
- Solicitar la presencia y actuación, por mi cuenta, de los servicios de urgencia que permitan afrontar una situación que desencadene la alarma.
Demane la presència i l'actuació, pel meu compte, d'aquells servicis d'urgència que permeten afrontar una situació que desencadene l'alarma.*
- Tratar los datos aportados para la gestión de este servicio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27 del Reglamento de Teleasistencia Domiciliaria la Ley Orgánica 5/1992.
Tracte les dades aportades per a la gestió d'este servici, d'acord amb el que establix l'article 27 del Reglament de Teleassistència Domiciliària.*
- Grabar las llamadas que emito desde mi domicilio al Centro de Atención siempre que dicha grabacion se ajuste ala Ley Orgánica de Proteccion de Datos de Carácter Personal y a que dichas grabaciones estén a disposición de la Diputación de Valencia siempre que las requiera
Grave les telefonades que puga emetre des del meu domicili al Centre d'Atenció sempre que la dita gravació s'ajuste a la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal amb la finalitat que les dites gravacions estiguen a disposició de la Diputació de València sempre que les requerisca.*
- A comunicar mis datos personales a la Diputación de Valencia para todas aquellas actuaciones necesarias para la gestión del servicio, en los términos recogidos en el Reglamento de Teleasistencia Domiciliaria, así como para la realización de estudios y estadísticas relacionadas con el mismo.
Comunique les meues dades personals a la Diputació de València per a totes aquelles actuacions necessàries per a la gestió del servici, en els termes arrellegats en el Reglament de Teleassistència Domiciliària, així com per a la realització d'estudis i estadístiques relacionades amb el mateix.*

Y, para que así conste, lo firmo en _____, a _____ de _____ de _____
 I, perquè conste, firme el present a _____, a _____ d _____ de _____

SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL / SERVICI DE BENESTAR SOCIAL**SOLICITUD DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA / SOL·LICITUD DE TELEASSISTÈNCIA DOMICILIÀRIA**


200 ANIVERSARI
1822-2022

**TARIA / COBERTURA SANITÀRIA****COBERTURA SANITARIA PÚBLICA / COBERTURA SANITÀRIA PÚBLICA**

D/Dª SR/SRA	NÚMERO DE AFILIACIÓN SS/ NÚMERO D' AFILIACIÓ	Nº SIP
D/Dª SR/SRA	NÚMERO DE AFILIACIÓN SS/ NÚMERO D' AFILIACIÓ	Nº SIP

M. CABECERA / M. CAPÇALERA

OBSERVACIONES / OBSERVACIONS

COBERTURA SANITARIA PRIVADA / COBERTURA SANITÀRIA PRIVADA

COMPañÍA / COMPANYIA	NÚM. ASEGURADO / NÚM ASSEGURAT	FECHA DE CADUCIDAD / DATA DE CADUCITAT
----------------------	--------------------------------	--

**M CONTACTOS DEL USUARIO
CONTACTES DE L'USUARI**

NOMBRE Y APELLIDOS / COGNOMS / NOM	RELACION / RELACIÓ	TELEFONO / TELÈFON
DOMICILIO / DOMICILI	LLAVE / CLAU (SI O NO)	HORARIO / HORARI
NOMBRE Y APELLIDOS / COGNOMS / NOM	RELACION / RELACIÓ	TELEFONO / TELÈFON
DOMICILIO / DOMICILI	LLAVE / CLAU (SI O NO)	HORARIO / HORARI
NOMBRE Y APELLIDOS / COGNOMS / NOM	RELACION / RELACIÓ	TELEFONO / TELÈFON
DOMICILIO / DOMICILI	LLAVE / CLAU (SI O NO)	HORARIO / HORARI

