



Sol·licitud del servei local de teleassistència

Dades de la persona sol·licitant del servei (Tipus A)

Nom i cognoms:	
DNI / NIE:	Data naixement:
Adreça:	
Valoració dependència <input type="checkbox"/> Sí Grau: <input type="checkbox"/> No	Valoració discapacitat <input type="checkbox"/> Sí Grau: <input type="checkbox"/> No
Ingressos mensuals:	
Telèfon fix:	Telèfon mòbil:
Empresa de telefonia línia fixa:	

Dades de contacte per fer la instal·lació

Nom i cognoms:	
Relació amb el/la sol·licitant:	Telèfon:

Altre usuari/a per a qui es sol·licita el servei

Nom i cognoms:	
DNI / NIE:	Data naixement:
Relació / Parentiu:	Ingressos mensuals:

A omplir per l'administració
Tipus d'usuari: B C

Declaracions / Autoritzacions

Declaro:

- Que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i els documents que s'adjunten, així com totes les facilitades als professionals.
- Que estic informat/da que tinc l'obligació de comunicar els canvis de la situació de convivència, salut o econòmics que modifiquin les condicions del servei en un termini de 10 dies.
- Que em comprometo a facilitar tota la informació necessària per valorar les circumstàncies personals, familiars i socials que determinin la necessitat del servei.
- Que em comprometo a facilitar dades fidedignes per garantir una valoració veraç de la necessitat que es planteja, i a col·laborar amb el personal dels Serveis Socials amb una actitud basada en el respecte mutu (*les infraccions i sancions dels usuaris beneficiaris de les prestacions de Serveis Socials estan recollides en el capítol IV de la Llei 12/2007 de Serveis Socials*).
- Que em comprometo a portar el habitualment el polsador a dintre del domicili.
- Que estic informat/da del contingut de l'apartat d'autoritzacions que consta en aquesta sol·licitud.



Autoritzo:

- A l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú al tractament de les meves dades amb la finalitat d'accedir a l'atenció dels Serveis Socials municipals i a la gestió i execució del Servei Local de Teleassistència, mantenint els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, podent exercir-los adreçant-me al Registre General de l'Ajuntament.
- A que l'Ajuntament cedeixi les dades facilitades, si és necessari, a les entitats públiques, les entitats adherides mitjançant conveni amb l'Ajuntament i a les administracions públiques, amb la finalitat de gestió de recursos, coordinació i treball conjunt.
- A la consulta i extracció de dades d'acord amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, segons el qual els interessats no estan obligats a aportar les dades o documents que puguin ser consultats mitjançant les plataformes d'intermediació de dades o altres sistemes electrònics.

Documentació que s'aporta

- Informe mèdic emès pel metge/ssa de la xarxa pública de Salut
 - Certificat de les pensions de la Seguretat Social o d'altres pensions
 - Altres (especificar):
 - Última factura telefònica
-

Vilanova i la Geltrú, _____ de _____ de 20 _____

Signatura de la persona sol·licitant

D'acord amb la normativa en matèria de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades seran tractades per gestionar la seva sol·licitud. El responsable de tractament és l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú. La base jurídica és el consentiment de l'interessat. Les seves dades podran ser cedides a altres Àrees de l'Administració, i/o Institucions per poder dur a terme la gestió d'aquest tràmit. Per a més informació consulti la nostra política de privacitat al web www.vilanova.cat. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació de les dades mitjançant la remissió d'un escrit dirigit a l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, a l'adreça Plaça de la Vila, 8, CP 08800 Vilanova i la Geltrú (Barcelona), mitjançant instància general a la Seu Electrònica amb assumpte "Tutela dels drets", o mitjançant un correu electrònic a l'adreça dpd@vilanova.cat.