GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA
COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE: _____

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

DADES DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL / *DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	*DNI / NIE*

DATA DE NAIXEMENT / *FECHA DE NACIMIENTO*	SEXE / *SEXO*	NACIONALITAT / *NACIONALIDAD*	NÚMERO DE SIP

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFONS / *TELÉFONOS*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

DADES DE LA PERSONA CUIDADA / *DATOS DE LA PERSONA CUIDADA*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

B DECLARACIONS RESPONSABLES / *DECLARACIONES RESPONSABLES*

- Que estic empadronat/ada a una distància del domicili de la persona que permet, per proximitat, les cures.
- *Que estoy empadronado/a a una distancia del domicilio de la persona que permite, por proximidad, los cuidados.*

- Que no tinc reconeguda ni he sol·licitat el reconeixement de la situació de dependència en qualsevol dels seus graus, ni gran invalidesa.
- *Que no tengo reconocida ni he solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia en cualquiera de sus grados, ni gran invalidez.*

- Que tinc la següent relació amb la persona beneficiària:
- *Que tengo la siguiente relación con la persona beneficiaria:*

☐ Relació familiar amb parentiu (indicar tipus): / Relación familiar con parentesco (indicar tipo): _____
☐ Relació familiar sense parentiu (proper/a) / *Relación familiar sin parentesco (allegado/a)*
☐ Relació laboral / *Relación laboral*

- Que convisc amb la persona cuidada: ☐ SÍ ☐ NO
- *Que convivo con la persona cuidada:*

- Que la meua situació laboral actual és: ☐ Actiu / *Activo* ☐ Inactiu / *Inactivo*
- *Que mi situación laboral actual es:*

- Que sóc cuidador/a, o he sol·licitat ser-ho, d'altra persona en situació de dependència, les dades de la qual són les següents:
- *Que soy cuidador/a, o he solicitado serlo, de otra persona en situación de dependencia, cuyos datos son los siguientes:*

Nom / *Nombre* _____ DNI _____

- Que em compromet a prestar les cures durant un període mínim d'un any continuat.
- *Que me comprometo a prestar los cuidados durante un periodo mínimo de un año continuado.*

- Que la persona a la qual vull cuidar està atesa per una altra persona cuidadora familiar: ☐ SÍ ☐ NO
- *Que la persona a la que quiero cuidar está atendida por otra persona cuidadora familiar:*

- Que no estic vinculat/ada a una empresa o entitat d'ajuda a domicili acreditada, per tal de prestar aquestes cures.
- *Que no estoy vinculado/a a una empresa o entidad de ayuda a domicilio acreditada, para prestar estos cuidados.*

- Que em compromet a acreditar una formació específica en matèria de cures, o, en defecte d'això, a realitzar-la.
- *Que me comprometo a acreditar una formación específica en materia de cuidados , o, en su defecto, a realizarla.*

- Que m'obligue a comunicar per escrit a la Direcció General de Dependència i de les Persones Majors qualsevol variació en la situació que afecte a aquesta prestació, en el termini de 15 dies des que es produïsca.
- *Que me obligo a comunicar por escrito a la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores cualquier variación en la situación que afecte a esta prestación, en el plazo de 15 días desde que se produzca.*

- Que no he estat condemnat/ada per sentència ferma per delicte de lesions, de maltractaments, violència de gènere, delictes sexuals o contra la integritat i la llibertat de les persones, excepte que s'haja extingit responsablitat penal.
- *Que no he sido condenado/a por sentencia firme por delito de lesiones, de malos tratos, violencia de género, delitos sexuales o contra la integridad y la libertad de las personas, excepto que se haya extinguido responsabilidad penal.*

GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA

C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / *CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN*

Mitjançant la signatura del present document, NO M'OPOSE al fet que l'Administració consulte la següent informació, exclusivament als efectes del reconeixement, seguiment i control de la prestació per a cures en l'entorn familiar:
Mediante la firma del presente documento, NO ME OPONGO a que la Administración consulte la siguiente información, exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la prestación para cuidados en el entorno familiar:

- Dades d'identitat. / *Datos de identidad.*
- *Dades de residència. / Datos de residencia.*
- Dades relatius a antecedents penals / *Datos relativos a antecedentes penales*
- Dades d'alta en la Seguretat Social / *Datos de alta en la Seguridad Social*

Si desitja oposar-se, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen.
Si desea oponerse, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.

☐ M'opose a la consulta de les dades d'identitat. / *Me opongo a la consulta de los datos de identidad.*

☐ M'opose a la consulta de les dades de residència. / *Me opongo a la consulta de los datos de residencia.*

☐ M'opose a la consulta dels antecedents penals / *Me opongo a la consulta de los antecedentes penales*

☐ M'opose a la consulta de les dades d'alta en la Seguretat Social / *Me opongo a la consulta de los datos de alta en la Seguridad Social*

MOTIUS DE L'OPOSICIÓ
MOTIVOS DE LA OPOSICIÓN

AVÍS / *AVISO:*
Si s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents.
Si se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

Se l'informa que d'acord amb el que s'estableix en la Disposició addicional octava de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud.
Se le informa de que de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.

_____ , ____ d _____ de _____

La persona cuidadora / *La persona cuidadora*

Signatura:
Firma: _____

IA - 22252 - 02 - E DIN - A4 CJAAPP - IAC

D INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD

L'apartat B haurà de ser emplenat íntegrament.

Respecte al parentiu, s'entendrà el següent:
a) Persones cuidadores amb relació familiar seran: cònjuge o persona amb relació anàloga, fill o filla, pare o mare, així com pares i mares d'acolliment i parents per consanguinitat o afinitat fins al quart grau.
Excepcionalment, podran ser cuidadores familiars les persones properes a la persona cuidada quan així ho acredite l'informe social d'entorn.
En aquest cas, caldrà assenyalar una de les dos opcions.
b) Persones cuidadores amb relació laboral seran: aquelles persones acreditades com a idònies en l' informe social d'entorn, no incloses a l'apartat anterior. S'haurà de formalitzar el corresponent contracte laboral.

Respecte a la situació laboral de la persona cuidadora que atén dues persones en situació de dependència, aquesta no podrà exercir activitat laboral alguna, i haurà d'atendre-les en els termes establerts en l'article 32.5.i del Decret 62/2017, de 19 de maig, modificat pel Decret 102/2022, de 5 d'agost.

En el cas de dos persones cuidadores amb relació familiar, s'entendrà la meitat del temps de dedicació a cadascuna d'elles.

El apartado B deberá ser cumplimentado íntegramente.

Respecto al parentesco se entenderá el siguiente:
a) Personas cuidadoras con relación familiar serán: cónyuge o persona con relación análoga, hijo o hija, padre o madre, así como padres y madres de acogida y parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado.
Excepcionalmente, podrán ser cuidadoras familiares las personas próximas a la persona cuidada cuando así lo acredito el informe social de entorno.
En este caso, habrá que señalar una de las dos opciones.
b) Personas cuidadoras con relación laboral serán: aquellas personas acreditadas como idóneas en el informe social de entorno, no incluidas en el apartado anterior. Se deberá formalizar el correspondiente contrato laboral.

Respecto a la situación laboral de la persona cuidadora que atiende dos personas en situación de dependencia, esta no podrá ejercer actividad laboral alguna, y deberá atenderlas en los términos establecidos en el artículo 32.5.y del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, modificado por el Decreto 102/2022, de 5 de agosto.

En el caso de dos persones cuidadoras con relación familiar, se entenderá la mitad del tiempo de dedicación a cada una de ellas.

E CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD
CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD

Nom de l'activitat de tractament ***Nombre de la actividad de tratamiento***	Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora. *Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora.*
Responsable del tractament ***Responsable del tratamiento***	Conselleria de Servicis Socials, Família i Infància *Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia*
Finalitat del tractament ***Finalidad del tratamiento***	Gestió del procediment per a la concesió de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar. *Gestión del procedimiento inicial para* la concesión de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.
Drets de les persones ***Derechos de las personas***	La persona interesada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 *La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace:* *https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970*
Més informació ***Más información***	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e *Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace:* *http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e*