GENERALITAT VALENCIANA

SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA AVANÇADA

SERVICIO DE TELEASISTENCIA AVANZADA

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE:

A DADES SANITÀRIES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / *DATOS SANITARIOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	SIP	TELÈFON / *TELÉFONO*

HOSPITAL DE REFERÈNCIA / *HOSPITAL DE REFERENCIA*	CENTRE DE SALUT / *CENTRO DE SALUD*	TELÈFON / *TELÉFONO*

TRACTAMENT MÈDIC QUE REP EN L'ACTUALITAT / *TRATAMIENTO MÉDICO QUE RECIBE EN LA ACTUALIDAD*

TÉ TELEASSISTÈNCIA/TELEAJUDA MUNICIPAL? / *¿TIENE TELEASISTENCIA/TELEAYUDA MUNICIPAL?*

☐ SÍ ☐ NO

CONVIU AMB ALGUNA PERSONA QUE JA TÉ TELEASSISTÈNCIA DE DEPENDÈNCIA? / *¿CONVIVE CON ALGUNA PERSONA QUE YA TIENE TELEASISTENCIA DE DEPENDENCIA?*

☐ SÍ ☐ NO

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO*

Compta amb una persona representant o persona de suport? / *¿Cuenta con una persona representante o persona de apoyo?* ☐ Sí ☐ No

(En cas afirmatiu, haurà d'omplir el document "Identificació de persones representants o de suport en el procediment de dependència", només si no l'ha aportat amb anterioritat).
(En caso afirmativo, deberá cumplimentar el documento "Identificación de personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia, solo si no lo ha aportado anteriormente).

C LA PERSONA SOL·LICITANT CONVIU AMB / *LA PERSONA SOLICITANTE CONVIVE CON*

COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE*	RELACIÓ DE PARENTIU / *RELACIÓN DE PARENTESCO*	DATA DE NAIXEMENT / *FECHA DE NACIMIENTO*

D PERSONES DE CONTACTE / *PERSONAS DE CONTACTO*

1)

COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE*	RELACIÓ / *RELACIÓN*	☐ Té claus / *Tiene llaves*

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

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*

2)

COGNOMS I NOM / *APELLIDOS Y NOMBRE*	RELACIÓ / *RELACIÓN*	☐ Té claus / *Tiene llaves*

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

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*

GENERALITAT VALENCIANA

SERVEI DE TELEASSISTÈNCIA AVANÇADA

SERVICIO DE TELEASISTENCIA AVANZADA

E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN

És recomanable, per a la comprovació de la identitat, aportar fotocòpia del DNI/NIE de la persona o persones representants o de suport, si és el cas, a l'efecte d'evitar requeriments en cas de no poder obtindre esta informació a través de la consulta telemàtica.
Es recomendable, para la comprobación de la identidad, aportar fotocopia del DNI/NIE de la persona o personas representantes o de apoyo, en su caso, a efectos de evitar requerimientos en caso de no poder obtener esta información a través de la consulta telemática.

Se us informa que d'acord amb el que s'estableix en la disposició addicional huitena 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 les dades indicades 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 _____ del _____

La persona sol·licitant
La persona solicitante

La/les persona/es representant/s o persona/es de suport
La/s persona/s representante/s o persona/s de apoyo

Signatura: / *Firma:*

_____

Signatura: / *Firma:*

_____

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

Els apartats A, C i D s'emplenaran atenent la informació requerida en aquests.

B. DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT O PERSONA DE SUPORT

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de dependència tinga representant o persona de suport, haurà d'indicar-ho en aquest apartat. S'haurà d'omplir el document "Identificació de les persones representants o de suport en el procediment de dependència", i caldrà acreditar aquesta condició mitjançant la presentació de la documentació adient, només si no ho ha aportat amb anterioritat.

Tant la documentació a presentar com les persones habilitades per a la signatura en el procediment de dependència, es troben descrites en el document "Identificació de les persones representants o de suport en el procediment de dependència"

Los apartados A, C i D se cumplimentarán atendiendo a la información requerida en el mismos.

B. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE O PERSONA DE APOYO:

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de dependencia tenga representante o persona de apoyo, deberá indicarlo en este apartado. Deberá cumplimentar el documento "Identificación de las personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia", y acreditar esta condición mediante la presentación de la documentación pertinente, solo si no lo ha aportado con anterioridad. Tanto la documentación a presentar como las personas habilitadas para la firma en el procedimiento de dependencia, se encuentran descritas en el documento "Identificación de las personas representantes o de apoyo en el procedimiento de dependencia".

G INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcione seran tractats per la Generalitat per a tramitar la seua sol·licitud a l'empara de la legislació vigent. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la conselleria que gestione la seua sol·licitud, així com reclamar, si és el cas, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets.
Visite este enllaç per a més informació.

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcione serán tratados por la Generalitat para tramitar su solicitud al amparo de la legislación vigente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestione su solicitud, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.
Visite este enlace para más información.