

AYUNTAMIENTO/ AJUNTAMENT \_\_\_\_\_ EJERCICIO/EXERCICI \_\_\_\_\_

1er APELLIDO/ COGNOM _____		2º APELLIDO/COGNOM _____		NOMBRE/NOM _____	DNI _____
SEXO/ SEXE _____	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL _____	TELEFONO/TELEFON _____		FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT _____	
DOMICILIO DOMICILI _____			MUNICIPIO DE RESIDENCIA MUNICIPI ON RESIDEIX _____		CODIGO POSTAL CODI POSTAL _____

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

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

D / D <sup>a</sup> . SR. / SRA. _____		CON DNI AMB DNI _____	
CON UNIDAD DE CONTROL REMOTO AMB UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ <input type="checkbox"/>		SIN UNIDAD DE CONTROL REMOTO SENSE UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT _____	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL <sup>1</sup> _____	PARENTESCO/ PARENTIU _____	

Manifiesto 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 20\_\_\_\_  
, d \_\_\_\_\_ de

Solicitante titular/ Sol·licitant titular

(Beneficiario/a / Beneficiari/ària)

ILMO SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA/  
ILM. SR . PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA

INFORME SOCIAL / *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

VALORACIÓN TÉCNICA DE PRIORIDAD / *VALORACIÓ TÈCNICA DE PRIORITAT*

Urgente  
*Urgent*

Alta  
*Alta*

Media  
*Mitjana*

Baja  
*Baixa*

Muy Baja  
*Molt Baixa*

PROPUESTA / *PROPOSTA*

Conceder  
*Concedir*

Denegar

Causas/ *Causes*

DATOS DEL TÉCNICO O TÉCNICA / *DADES DEL TÈCNIC O DE LA TÈCNICA*

Apellidos/Cognoms \_\_\_\_\_ Nombre/Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Teléf \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Núm colegiado/ *Núm col·legiat/da* \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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* \_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO 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 conformidad con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, le/s informamos que los datos facilitados se incorporarán a un fichero cuyo responsable es la Diputación Provincial de Valencia . Los datos registrados son necesarios para 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 Valencia.

De conformitat amb el que estableix l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, vos/us informem que les dades facilitades s'incorporaran a un fitxer el responsable del qual és la Diputació Provincial de València. Les dades registrades són necessàries per a 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 València.

Los datos personales incorporados 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 terminos contenidos en el citado Reglamento del Servicio de Teleasistencia.

Les dades personals incorporades podran ser comunicades a l'ajuntament adherit de l'interessat/ dels interessats i a l'empresa prestadora del servei de Teleassistència, en la mesura que siga necessari per a la coordinació i l'adequat desenvolupament del servei, sempre en els supòsits i termes continguts en l'esmentat Reglament del Servei de Teleassistència .

Los interesados podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales dirigiéndose a los servicios sociales de su ayuntamiento o a la empresa prestadora del servicio de Teleasistencia, quienes darán traslado, en su caso, a la Diputación de Valencia.

Els interessats podran exercir el seu dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals dirigit-se als servicis socials del seu ajuntament o a l'empresa prestadora del servei de Teleassistència, els que ho traslladaran si és el cas, a la Diputació de València.

Una vez dejen de ser necesarios, la Diputación de Valencia, los ayuntamientos adheridos y la empresa prestadora del servicio de Teleasistencia, procederan a cancelar los datos de carácter personal, salvo en aquellos supuestos en que una Ley obligue o permita su mantenimiento

Una vegada deixen de ser necessaris, la Diputació de València, els ajuntaments adherits i l'empresa prestadora del servei de Teleassistència procediran a cancel·lar les dades de caràcter personal, en aquells supòsits en què una Llei obligue o permeti el seu manteniment.

El interesado otorga su consentimiento expreso para:  
*L'interessat atorga el seu consentiment expressat per a*

La incorporación de todos los datos a los ficheros de la Diputación de Valencia y a su tratamiento, 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.

*La incorporació de totes les dades als fitxers de la Diputació de València i al seu tractament, a l'efecte de procedir a la valoració i resolució de la sol·licitud de la prestació de Teleassistència Domiciliària i, si és el cas, per al seguiment, control i gestió global de la prestació.*

La comunicación a la empresa que preste el servicio de Teleasistencia de los datos necesarios para el desarrollo de la prestación, y al ayuntamiento adherido a través del que se tramite la solicitud para la correcta coordinación del servicio.

La comunicació a l'empresa que preste el servei de Teleassistència de les dades necessàries per al desenvolupament de la prestació, i a l'ajuntament adherit per mitjà del què es tramite la sol·licitud per a la correcta coordinació del servei.

La obtención de sus datos fiscales, directamente por la Diputación de Valencia, de la Agencia Estatal Tributaria (AEAT)  
L'obtenció de les seues dades fiscals directament per la Diputació de València de l'Agència Estatal Tributària (AEAT)

Que la Diputación de Valencia pueda 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.

*Que la Diputació de València pugui demanar 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 l'exactitud de la informació aportada.*

Que los servicios sociales del ayuntamiento recaben la información pertinente para emitir los informes recogidos en el Reglamento del Servicio de Teleasistencia y su traslado a la Diputación de Valencia. Así como a que dichos servicios sociales mantengan la guarda y custodia de toda la documentación facilitada a disposición de la Diputación de Valencia, adoptando las preceptivas medidas de seguridad.

Que els servicis socials de l'ajuntament demanen la informació pertinent per a emetre els informes arreplegats en el Reglament del Servici de Teleassistència i el seu trasllat a la Diputació de València . Així com que els dits servicis socials mantinguen la guarda i custodia de tota la documentació facilitada a disposició de la Diputació de València, adoptant les preceptives mesures de seguretat.

Nombre y apellidos/Nom i cognoms

(Firma/s)  
(Firma/es)

AUTORIZACIÓN DEL USUARIO A LA EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA  
*AUTORIZACIÓ DE L'USUARI A L'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ DEL SERVICI DE TELEASSISTÈNCIA*

Sr. / Sra \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

En calidad de Usuario Titular/ En qualitat d'Usuari Titular

y

Sr. / Sra \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

como Beneficiario /com a Beneficiari

Con domicilio en \_\_\_\_\_, c/ \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_  
*Amb domicili a \_\_\_\_\_, c/ \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_*

Teléfono /Telèfon \_\_\_\_\_

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

1. 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 durà a terme l'empresa adjudicatària .*
2. Comprobar, reparar, sustituir o retirar todo o parte de los elementos del equipo.  
*Comprove, repare, substituisca o retire tot o part dels elements de l'equip .*
3. 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.*
4. 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 estableix l'article 27 del Reglament de Teleassistència Domiciliària.*
5. 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.*
6. 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 20\_\_\_\_  
*I, perquè conste, firme el present a \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_*

COBERTURA SANITARIA/COBERTURA SANITÀRIA

COBERTURA SANITARIA PÚBLICA		
D/Dª Sr/Sra	Número de Afiliación SS/ <i>Número d' Afiliació</i>	Nº S.I.P
D/Dª Sr/Sra	Número de Afiliación SS/ <i>Número d' Afiliació</i>	Nº S.I.P

<i>M. Cabecera M. Capçalera</i>	Observ.

COBERTURA SANITARIA PRIVADA		
Compañía / <i>Companyia</i>	Núm. Asegurado / <i>Núm Assegurat</i>	Fecha de caducidad / <i>Data de caducitat</i>

CONTACTOS DEL USUARIO / *CONTACTES DE L'USUARI*

Nombre y apellidos <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Telefono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/Horari

Nombre y apellidos/ <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Telefono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/Horari

Nombre y apellidos <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Telefono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/Horari