



Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

Comunidad de Madrid

Trámite de consulta para la elaboración del Programa Individual de Atención y acceso a la prestación económica vinculada a un servicio o de asistencia personal

1.- La persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia recibe en la actualidad los siguientes **SERVICIOS**:

Servicio / Centro	Denominación / domicilio	Tipo de plaza (pública/privada)	Aportación económica del usuario
<input type="checkbox"/> Teleasistencia			-----€/mes
<input type="checkbox"/> Ayuda a domicilio:	<input type="checkbox"/> Atención necesidades hogar <input type="checkbox"/> Cuidados personales		Nº horas / mes:..... -----€/mes
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Diurna:			Nº días / semana:..... -----€/mes
<input type="checkbox"/> Centro Ocupacional			Nº días / semana:..... -----€/mes
<input type="checkbox"/> Centro de Atención Temprana			Nº horas / mes:..... -----€/mes
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial:			-----€/mes
<input type="checkbox"/> Tratamientos ambulatorios			-----€/mes
<input type="checkbox"/> Otros servicios sociosanitarios o socioeducativos			-----€/mes

2.- Dentro de la tipología de servicios y prestaciones del Catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid y teniendo en cuenta el calendario de aplicación de la Ley así como el régimen de compatibilidades, la persona en situación de dependencia o su representante, manifiesta su **PREFERENCIA** por la

- PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA A CUALQUIER SERVICIO DEL CATÁLOGO** al que pueda tener derecho según el grado y nivel de dependencia que se reconozca:

<input type="radio"/> ATENCIÓN RESIDENCIAL
<input type="radio"/> ATENCIÓN DIURNA compatible con OSAD NO INTENSIVO (Grado II o III) <input type="radio"/> TELEASISTENCIA
<input type="radio"/> AYUDA A DOMICILIO compatible con OSAD NO INTENSIVO <input type="radio"/> TELEASISTENCIA
<input type="radio"/> PROMOCIÓN AUTONOMÍA PERSONAL compatible con OSAD NO INTENSIVO <input type="radio"/> TELEASISTENCIA

(Se podrá señalar más de una opción, siempre que los servicios sean compatibles entre sí, y el proveedor de todos ellos sea el mismo)

- PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL**,

compatible con

 TELEASISTENCIA



Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

Comunidad de Madrid

3.- Datos de la PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL:

D/Dª (beneficiario prestación)	
DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD (marque lo que proceda):	
<input type="checkbox"/> Que se compromete a no contratar como asistente personal a su cónyuge o persona con parentesco hasta el tercer grado (por consanguinidad o afinidad).	
<input type="checkbox"/> Que tiene contratados los servicios de asistencia personal con:	<input type="radio"/> Empresa acreditada (indicar):
	<input type="radio"/> Trabajador dado de alta en Régimen Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social
Que se compromete a destinar la prestación a la contratación de un asistente personal que facilite el acceso a la educación y al trabajo, así como a una vida más autónoma en el ejercicio de las ABVD.	

4.- Entidad bancaria (*):

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de Cuenta

(*) En la cuenta aportada debe aparecer como **titular el solicitante de reconocimiento de la situación de dependencia**.

Con la firma de esta solicitud se autoriza a que, en su caso, se abonen en esta cuenta corriente/libreta de ahorro las prestaciones económicas que pudieran ser reconocidas, o se carguen en ella los recibos emitidos por la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, como pago de la estancia en un centro de atención residencial a personas mayores perteneciente a la red pública de la Comunidad de Madrid.

5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Copia del contrato del servicio de atención acreditado o del servicio de asistencia personal	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
NIF/NIE del asistente personal	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

6.- Declaraciones responsables del solicitante / representante:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:
- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. La ocultación o falsedad en los datos o informaciones que figuran en la solicitud así como en la documentación que se acompaña podrán ser consideradas causa suficiente para proceder al archivo de la solicitud, previa resolución motivada del órgano competente.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto de los datos declarados.



Comunidad de Madrid

Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

Con la firma de esta solicitud doy mi consentimiento para que se puedan ceder los datos personales que figuran en mi expediente a la entidad gestora del servicio y/o prestación económica reconocidos en el Programa Individual de Atención.

En, a..... de..... de.....

FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

FDO:

FIRMA TRABAJADOR/A SOCIAL

(si la solicitud se ha tramitado por los servicios sociales municipales)

Nombre y apellidos:

Tlfn. de contacto:

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable: Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia.

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: protecciondatos-psociales@madrid.org.

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus datos personales y con qué fines se tratarán?

ATENCIÓN PERSONAS EN SITUACIÓN DEPENDENCIA.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y gestión de las prestaciones y servicios derivados de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Evaluación de la Calidad. Integración en la Tarjeta Social Digital.

3. ¿Cuál es la legitimación en la que se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.

RGPD 6.1 b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales.

RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones /poderes públicos para el ejercicio de sus competencias legales. Entidades colaboradoras públicas/privadas para la finalidad declarada. INSS /entidades gestoras. En caso de requerimiento: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado/Autoridades Judiciales.

8. Transferencias Internacionales.

No.

9. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

11. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos especialmente protegidos, Datos de carácter identificativo, Características personales, Circunstancias sociales, Datos económicos, financieros y de seguros.

12. Fuente de la que proceden los datos

Interesado y Terceros.

Más información.

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.