



Trámite de consulta para la elaboración del Programa Individual de Atención y acceso a centros de atención para personas mayores

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

| Servicio | Centro y 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 Atención Diurna | | | Nº días/semana:..... -----€/mes |
| <input type="checkbox"/> Servicio Atención Residencial | | | -----€/mes |
| <input type="checkbox"/> Otros servicios (especificar): | | | -----€/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, la persona en situación de dependencia o su representante, manifiesta su **PREFERENCIA** por (señale sólo una opción):

- SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES (Sólo Grados III y II)**
- SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA PARA PERSONAS MAYORES**, compatible con
 - SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO NO INTENSIVO (Sólo Grados III y II)**
 - TELEASISTENCIA**

El solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia debe cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder al servicio seleccionado.

3.- Datos del **SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA MAYORES** que se solicita como preferencia:

| | |
|---|--|
| Tipo de Financiación: <input type="radio"/> Total <input type="radio"/> Parcial <input type="radio"/> Indiferente | Solicitud de plaza: |
| | <input type="radio"/> Individual: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer |
| Utiliza silla de ruedas: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> Conjunta: Nombre y Apellidos: DNI/NIE: Parentesco: F. Nacimiento: Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer |
| | Zona preferencia (indicar del 1º al 3º): <input type="checkbox"/> General (C.M.) <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Sur <input type="checkbox"/> Oeste <input type="checkbox"/> Este <input type="checkbox"/> Madrid capital |

En caso de no señalar ninguna opción, se entenderá que el tipo de financiación es total, la plaza solicitada individual y la zona de preferencia toda la Comunidad de Madrid.

4.- Datos del **SERVICIO DE ATENCIÓN DIURNA PARA MAYORES** que se solicita como preferencia:

| | |
|--|--|
| Utiliza silla de ruedas: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí | Intensidad: <input type="radio"/> Intensivo (de L a V) <input type="radio"/> No intensivo (2-3 días/ semana) |
| ¿Está ya ingresado en algún centro de atención diurna? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (<input type="radio"/> Intensivo <input type="radio"/> No intensivo) | |
| Si la respuesta es afirmativa, indique cuál: Domicilio a efectos de adjudicación del Centro de Día: Centro de servicios sociales de referencia: | |

En caso de no señalar ninguna opción, se entenderá que el servicio es intensivo.



Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

Comunidad de Madrid

5.- Prestación transitoria hasta la adjudicación de la plaza pública del servicio solicitado (marcar sólo una opción):

| |
|--|
| <input type="radio"/> Prestación económica vinculada al servicio o cheque servicio <i>(Cuando el solicitante se encuentre o desee ser atendido de forma privada en cualquier centro o recurso del catálogo a que tenga derecho en función del grado y nivel de dependencia reconocido)</i> <i>Si selecciona esta opción, deberá adjuntar copia del contrato o recibo que justifique la contratación del servicio privado</i> |
| <input type="radio"/> Mantenerse con los actuales servicios/prestaciones |

6.- 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.

7.- Declaraciones responsables del solicitante / representante:

| |
|---|
| <p>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. |
|---|

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 |
| |

| |
|--|
| FIRMA CÓNYUGE |
| (si se solicita el servicio de atención residencial) (1) |
| |

(1) Autorizo consulta de datos económicos.

| |
|--|
| FIRMA TRABAJADOR/A SOCIAL |
| (si la solicitud se ha tramitado por los servicios sociales municipales) |
| Nombre y apellidos: Tífono. de contacto: |

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD, D. G. DE ATENCIÓN AL MAYOR Y A LA DEPENDENCIA
- **Domicilio social:** Consultar www.comunidad.madrid/centros
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos-psociales@madrid.org

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos mis 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 (RGPD), 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 cual 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 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. En su caso, RGPD 6.1.b), RGPD 6.1.c) y RGPD 9.2.h)"

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 ejercitar, 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 necesario

Los datos se mantendrán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron, o hasta que produzca la baja en el servicio, así como el período en el que pudieran derivarse responsabilidades jurídicas. Asimismo, deberán conservarse durante los periodos establecidos en la normativa de archivos y patrimonio documental de la Comunidad de Madrid.

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. 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.

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

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

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

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

11. Fuente de la que procedan los datos.

el propio interesado, terceros legitimados (familiares, cuidadores a cargo, otras Administraciones competentes).

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de 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 la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.