



Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

Comunidad de Madrid

Trámite de consulta para la elaboración del Programa Individual de Atención y acceso a plazas de atención para personas con algún tipo de discapacidad menores de 65 años

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"/> Servicio de atención residencial			-----€/mes
<input type="checkbox"/> Tratamientos ambulatorios			Nº horas/ semana:..... -----€/mes
<input type="checkbox"/> Servicio socioeducativo (transición a la vida adulta, ...)			-----€/mes
<input type="checkbox"/> Otros servicios sociosanitarios o socioeducativos (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 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 el

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

El solicitante debe cumplir con todos y cada uno de los requisitos establecidos en la normativa vigente para acceder a este tipo de recurso.

3.- Datos de la plaza de **ATENCIÓN RESIDENCIAL** para personas con algún tipo de discapacidad que se solicita como preferencia:

Tipo de plaza (elija sólo una opción)	
<input type="radio"/> Discapacidad intelectual	<input type="radio"/> Discapacidad física y/o sensorial
Utiliza silla de ruedas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Centro/s de preferencia:	Municipio
1.-	
2.-	



Nº Expte: _____

SOLICITANTE: _____

Comunidad de Madrid

4.- Datos de la plaza de ATENCIÓN DIURNA para personas con algún tipo de discapacidad que se solicita como preferencia:

Tipo de plaza (marque sólo una opción):	
Discapacidad intelectual: <input type="radio"/> Centro de Día (CD) <input type="radio"/> Centro Ocupacional (CO) <input type="radio"/> Tratamientos ambulatorios	Discapacidad Física y/o sensorial: <input type="radio"/> Centro de Día <input type="radio"/> Tratamientos ambulatorios
Utiliza silla de ruedas: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Centro/s de preferencia:	Municipio:
1.-	
2.-	

5.- Prestación transitoria hasta la adjudicación de la plaza de atención residencial (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.- 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.

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.

Autorizo a la Dirección General Atención a la Dependencia y al Mayor a verificar los datos consignados en este documento con los que obren en poder de las Administraciones Públicas

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

FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

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

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL, 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 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, de texto refundido de la Ley Gral. de la Seguridad Social. 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) y RGPD 9.2.h)"

Ley 26/1990, de 20 de diciembre por la que se establecen en la Seguridad Social las prestaciones no contributivas y el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

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 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. 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 y circunstancias sociales. Datos especialmente protegidos.

11. Fuente de la que procedan los datos.

Interesado y Administraciones competentes en materia de Servicios Sociales (IMSERSO), Economía y Hacienda (AEAT) y/o Justicia

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.