



CEAS

SOLICITUD DEL SERVICIO PÚBLICO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA

Datos del Interesado

Apellidos.....Nombre.....
 Fecha nacimiento.....DNI..... Teléfono.....
 Domicilio.....nº.....Localidad.....C.P.....

Datos de la persona que le representa (en caso de menores de edad e incapacitados)

Apellidos.....Nombre.....
 Fecha nacimiento.....DNI..... Teléfono.....
 Representante en calidad de padre ó tutor de menor de 18 años.....
 Como representante voluntario.....
 Como representante legal o judicial.....
 Como representante de presunto incapaz.....

Domicilio a efectos de Notificaciones (solo en caso de ser distinto al domicilio del interesado)

Domicilio.....nº.....Localidad.....C.P.....

CAUSAS QUE MOTIVEN LA PETICION:

DECLARO

- Que en(indicar localidad) he presentado solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a prestaciones. (Si lo conoce, indique la fecha:/...../.....)
- Que autorizo a la Diputación de Zamora a que realicen las consultas que consideren oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.
- Que me comprometo a comunicar cualquier variación que se produjera en las circunstancias aquí indicadas.

....., a..... de..... de 20....

Firma del interesado / representante

D. /Dña.....

Autorización del cónyuge o pareja de hecho (si procede)

Apellidos..... Nombre..... DNI.....

Fecha de nacimiento.....

Que autorizo a la Diputación a que realicen las consultas que consideren oportunas y que, a través del organismo que corresponda, recabe de cualquier Administración Pública la información necesaria para la tramitación de la prestación.

....., a..... de..... de 20....

Firma del cónyuge o pareja de hecho

D. /Dña.....

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán al fichero automatizado "Usuarios de los Servicios Sociales de Castilla y León" y "Usuarios de los Servicios Sociales de Diputación de Zamora", cuyo tratamiento se realizará conforme a la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. El responsable del Fichero es la Gerencia de Servicios Sociales y la Diputación de Zamora ante la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición.

ILMA SRA. PRESIDENTA DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA