

COFINANCIADO POR LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

## SOLICITUD DE PRESTACIÓN O SERVICIO DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA

Centro de Acción Social de referencia, **CEAS:** \_\_\_\_\_.

### 1. PRESTACIÓN O SERVICIO SOLICITADO, A CUMPLIMENTAR POR LA PERSONA SOLICITANTE.

- Ayuda a domicilio. (SAD)  
 Teleasistencia. (TAS)  
 Prestación económica para necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social (PREUS). Describir el concepto para el que se solicita: .....

### 2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

Nombre:		1 <sup>er</sup> Apellido:							
2 <sup>o</sup> Apellido:		DNI/NIE:							
País de nacimiento:									
Nacionalidad:		Fecha de nacimiento:							
Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil:						
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:							
Correo electrónico:									
Nombre de la vía:									
Nº:		Esc:		Piso:		Letra:		C.P.	
Provincia:		Municipio:							
Localidad:									

### 3. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Nombre: \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> Apellido: \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Sexo: Hombre  Mujer   
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

Tipo de representación:

- Representante legal: padre/madre o tutor/a.  
 Representante voluntario debidamente acreditado (Poder notarial).

### 4. NOTIFICACIONES

#### Personas físicas.

- En papel en el domicilio señalado anteriormente. En caso de ser distinto, indicar en el siguiente apartado.  
 Por medio de la notificación electrónica.

Enlace: <https://diputaciondezamora.sedelectronica.es/info.0>

**Personas jurídicas.** Obligadas a comunicarse electrónicamente con la Administración pública.

(Solo en caso de que el domicilio de notificaciones sea distinto al domicilio del solicitante):

Nombre:			
Apellidos:		DNI/NIE:	
País:		Provincia:	
Dirección:			
Localidad:			

#### 5. DATOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD FAMILIAR O DE CONVIVENCIA

<b>PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:</b>			
Nombre		1 <sup>er</sup> Apellido	
2º Apellido		DNI/NIE	
País de nacimiento			
Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico			
<b>PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:</b>			
Nombre		1 <sup>er</sup> Apellido	
2º Apellido		DNI/NIE	
País de nacimiento			
Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico			
<b>PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:</b>			
Nombre		1 <sup>er</sup> Apellido	
2º Apellido		DNI/NIE	
País de nacimiento			
Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico			
<b>PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:</b>			
Nombre		1 <sup>er</sup> Apellido	
2º Apellido		DNI/NIE	
País de nacimiento			
Nacionalidad		Fecha de nacimiento	
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Sexo	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico			

## 6.-COMPROMISOS:

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Diputación Provincial de Zamora y/o al Centro de Acción Social (CEAS) correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, familiares, sociales, laborales, económicos (pensiones, disposiciones patrimoniales...), ingresos en centros hospitalarios o asistenciales, servicios públicos recibidos...

**ME COMPROMETO** a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso a mi domicilio de los profesionales competentes.

**AUTORIZO a la Diputación Provincial de Zamora para que obtenga directamente**, de forma telemática o a través de otros medios, los datos necesarios para prestar, en ejercicio de las competencias de este organismo, la atención social demandada.

Si no autoriza la consulta telemática de sus datos, debe señalarlo expresamente: \_\_\_\_\_ y aportar la documentación justificativa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que la presentación de esta solicitud posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en el impreso y obtenidos en la tramitación del procedimiento.

**MANIFIESTO CONOCER Y ACEPTAR LAS OBLIGACIONES:**

### 1.-Las personas destinatarias de la prestación o servicio están obligadas a:

a) Proporcionar toda la información necesaria para la gestión de la prestación o servicio y facilitar las tareas de evaluación y seguimiento que se establezcan desde el equipo de acción social básica correspondiente.

b) Destinar la prestación a las finalidades para las que fue concedida, debiendo justificar en la forma establecida normativa aplicable ante la Diputación Provincial de Zamora, el destino de aquélla.

c) Cumplir con las obligaciones específicas establecidas en la resolución de concesión de la prestación o servicio y, en su caso, en el proyecto individualizado de inserción.

d) Comunicar cualquier cambio en los requisitos exigidos para obtener la prestación durante el período de vigencia de sus efectos.

**2.-La ocultación o falseamiento de la información aportada por las personas interesadas**, así como la pérdida de los requisitos para la obtención o el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en la normativa aplicable, dará lugar a la pérdida del derecho a la prestación y a la exigencia del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

No obstante, en situaciones excepcionales debidamente valoradas por el órgano competente de la Diputación de Zamora, la variación de las circunstancias que motivaron el reconocimiento de la prestación, podrá dar lugar a la modificación de los términos en los que fue concedida.

## **A rellenar sólo en caso de solicitud de Prestación Económica para Necesidades Básicas de Subsistencia en Situaciones de Urgencia Social (PREUS):**

Declaro que la Unidad Familiar o de convivencia no es titular de los valores mobiliarios, ni de bienes rústicos ni de bienes urbanos. De poseer alguno adjuntará las oportunas certificaciones.

Declaro que la Unidad Familiar o de convivencia:  **No** ha recibido de otros organismos y para la misma finalidad otra ayuda que sumada a la anterior supere el coste total de la necesidad.  **SÍ** ha recibido de otros organismos y para la misma finalidad otra ayuda que sumada a la anterior supere el coste total de la necesidad.

Formulo declaración expresa y responsable: haciendo constar que la previsión de ingresos de la Unidad Familiar para el año 20 .. \_ asciende a ..... €, procedentes de:

...

...

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS EN SOLICITUDES DE ATENCIÓN SOCIAL DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA</b>	
<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	- Diputación de Zamora
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	Tratamiento de solicitudes, gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema de servicios sociales
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	<p>El tratamiento es necesario para la prestación de asistencia social y para la gestión de servicios de asistencia social, de conformidad con el artículo 9.2 h) del RGPD en relación con artículo .34 de Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.</p> <p>Cumplimiento de una misión realizada en interés público, artículo 34 de Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales.</p> <p>Cumplimiento de una obligación legal, artículo 30 de la Ley 4/2018, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la Red de protección de e inclusión a persona y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León.</p>
<b>DESTINATARIOS DE LAS CESIONES O TRANSFERENCIAS DE DATOS</b>	Personal competente en la tramitación de la prestación solicitada del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y de entidades privadas proveedoras de servicios sociales.
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	De acceso, rectificación, portabilidad, oposición, supresión y limitación al tratamiento de sus datos.
<b>PROCEDENCIA DE LOS DATOS</b>	Aportados por la parte interesada y por personal competente del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y por otros organismos públicos para la tramitación de la atención social solicitada.
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<a href="http://sedelectronica.es">Sede Electrónica de Diputación Provincial de Zamora (sedelectronica.es)</a>

<sup>i</sup> Nota: Dada la extensa documentación que se requiere es preferible que sea revisada en el CEAS correspondiente o presentar directamente en Registro.

**ILMO/A. SR/A. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZAMORA**