Junta de Castilla y León
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales

DIPUTACIÓN DE ZAMORA

Servicios Sociales de Castilla y León

CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMO PERSONA DE CONTACTO EN EL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CONTACTO:

Nombre y Apellidos: DNI:

Teléfono 1: Teléfono 2:

Domicilio: Tipo de vía: Nombre de la vía: Portal: Piso:

Provincia: Municipio: C.P.: Localidad:

Tipo de relación con la persona usuaria:

Contacto preferente: ○ Sí ○ No (Solo puede haber un contacto preferente por persona usuaria)

Tiene llaves del domicilio: ○ Sí ○ No

Acompaña habitualmente en horario de ☐ mañana ☐ tarde ☐ noche

COMO PERSONA DE CONTACTO DEL INTERESADO/A, MANIFIESTA:

Que ha sido informado/a, y comprendiendo en qué consiste su participación en el Servicio de Teleasistencia, AUTORIZA a que estos datos se incorporen al expediente de teleasistencia de la persona usuaria indicada más abajo, y da su CONSENTIMIENTO para que el personal del Servicio pueda acceder a la información que consta en el presente documento a los efectos de prestar la atención necesaria a la persona usuaria.

En a de de

Firma Persona de contacto

CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO/A

D/Dª_____ DNI_____

Como usuario/a del servicio de teleasistencia, estoy de acuerdo en que la persona cuyos datos se recogen en este documento, figure como persona de contacto en mi expediente de teleasistencia.

En a de de

Firma usuario/a

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán al expediente de teleasistencia, cuya gestión y tratamiento se realizará conforme al Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal y a la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Asimismo, se informa que podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión ante el Responsable de Protección de Datos de la Gerencia de Servicios Sociales, y, en su caso, de la entidad local, así como otros derechos recogidos en la información básica y adicional sobre protección de datos personales de este procedimiento.

SR ALCALDE O DIPUTADO DE SERVICIOS SOCIALES DE_____

C/ Padre Francisco Suárez, 2 - 47006 Valladolid - Teléfono 983 41 09 00 - Fax 983 41 22 66 - www.jcyl.es