



## SOLICITUD DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

### I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Primer apellido		Segundo apellido	
Nombre		NIF/NIE	
Fecha de nacimiento	/ /	Nacionalidad	Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Pais de nacimiento		Estado Civil	
Domicilio			
Número	Piso	Código Postal	Localidad
Provincia		Teléfonos	
Correo electrónico (opcional)			

### II. DATOS DEL REPRESENTANTE (a cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta a la destinataria última de la información)

Primer apellido		Segundo apellido	
Nombre		NIF/NIE	
Fecha de nacimiento	/ /	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Teléfonos	/	Correo electrónico (opcional)	
Tipo de representación:			
<input type="checkbox"/> Representante legal: padre/madre o tutor de menor de edad.			
<input type="checkbox"/> Representante voluntario debidamente acreditado.			

### III. NOTIFICACIONES. Obligatorio en caso de que exista representante.

Personas físicas. Deseo como medio de notificación:	
<input type="checkbox"/>	En papel en el domicilio señalado anteriormente.
<input type="checkbox"/>	Por medio de la notificación electrónica al siguiente correo electrónico

La concesión de la presentación implica la activación de los servicios de teleasistencia básica, que, si usted lo desea, también incluye: *(marque la opción que elija)*.

- Custodia de llaves a través de persona de contacto.
- Custodia de llaves a través de la empresa prestadora.

**Para acceder a los servicios de teleasistencia avanzada, la persona interesada debe firmar el Plan Individualizado de Intervención (PII) que le ofrecerán en su Centro de Acción Social (CEAS).**

Para la incorporación de **personas de contacto** (familiares o vecinos) debe acompañarse a esta solicitud el **modelo de Consentimiento Informado como Persona de Contacto en el Servicio de Teleasistencia** *(uno por cada persona de contacto)*.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma persona interesada o representante)

**TITULAR DEL ÓRGANO ADMINISTRATIVO COMPETENTE**  
**(Gerente de Servicios Sociales de Castilla y León o Sr/a. Ilmo/a. Presidente de la Diputación Provincial de Ávila)**



## PROTECCIÓN DATOS

Responsable del tratamiento

Identidad: Diputación Provincial de Ávila – NIF: P0500000E

Dirección postal: Plaza Corral de las Campanas, s/n 05001 ÁVILA (Ávila). Teléfono: 920 357 165

Correo-e: [dpd@diputacionavila.es](mailto:dpd@diputacionavila.es)

Delegado de Protección de Datos (DPD): [dpd@diputacionavila.es](mailto:dpd@diputacionavila.es)

Finalidad del tratamiento

Finalidad: gestionar y tramitar solicitudes y prestaciones de Servicios Sociales.

Plazos de conservación: los previstos por la legislación aplicable respecto a la prescripción de responsabilidades.

Legitimación: Consentimiento necesario para la tramitación de prestaciones y servicios de servicios sociales.

Destinatarios: los datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. No están previstas transferencias a terceros países u organizaciones internacionales.

Derechos: Las personas interesadas tienen derecho a:

Obtener confirmación sobre si el Diputación Provincial de Ávila está tratando sus datos personales.

Acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso solicitar la supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para las cuales fueron recabados.

Solicitar en determinadas circunstancias:

La limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso solo serán conservados por la Diputación para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

La oposición al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, la Diputación dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos, imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones. Incluido el tratamiento de sus datos para decisiones individuales automatizadas.

Los derechos podrán ejercitarse ante Diputación Provincial de Ávila – Plaza Corral de las Campanas, s/n 05001 (Ávila) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos o a través de la Sede Electrónica ([diputacionavila.sedelectronica.es](http://diputacionavila.sedelectronica.es)).

Si la solicitud del tratamiento de sus datos se ha basado en el consentimiento, se le informa que tiene derecho a retirar dicho consentimiento en cualquier momento. \*

Si en el ejercicio de sus derechos no ha sido debidamente atendido podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos – Dirección: C/Jorge Juan, 6 – 28001 MADRID (Madrid) – Sede electrónica: [sedeagpd.gob.es](http://sedeagpd.gob.es)

(\*) Incluir solo si la solicitud del tratamiento está basada en el consentimiento de la persona afectada.