



SOLICITUD DEL SERVICIO DE "RESPIRO FAMILIAR" (SERF)

Solicitante	Apellidos						
	Nombre				NIF/NIE		
Representación <small>(Requiere acreditación)</small>	Apellidos						
	Nombre				NIF/NIE		
Domicilio de notificación	Dirección						
	Nº / Km	Bloque	Escalera	Planta	Puerta		
	Municipio						
	Provincia				Código postal		
Medio de notificación	<input type="checkbox"/> Notificación postal			<input type="checkbox"/> Notificación electrónica			
Datos de contacto	Teléfono 1			Teléfono 2			
	Teléfono 3						
Correo electrónico							
Otros datos personales	Estado civil			Sexo			
	Nº miembros unidad familiar						
	Grado discapacidad (en su caso)						
	Dependencia	<input type="checkbox"/> Solicitado			<input type="checkbox"/> Reconocido	Grado	
		<input type="checkbox"/> Única persona cuidadora			<input type="checkbox"/> Más de persona cuidadora		
	Fecha de nacimiento				Lugar de nacimiento		
	Nacionalidad						
Situación laboral							
Motivo de la solicitud							

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que esta entidad va a tratar y guardar sus datos de carácter personal aportados en este formulario y documentación que la acompaña. Los mismos serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo. - FINALIDAD: Tramitar la solicitud formulada. - LEGITIMACIÓN: Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa. - PLAZO DE CONSERVACIÓN: Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. COMUNICACIONES DE DATOS: Dichos datos no serán cedidos a terceros ajenos a este ayuntamiento, exceptuando cuando sea necesario para la prestación del servicio solicitado o cuando exista una obligación legal. Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud. - DERECHOS: Podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en la Plaza del Pueblo, 1, 19171, Cabanillas del Campo (Guadalajara).

Puede consultar la política de privacidad en el siguiente enlace: <https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es/privacy>

Fecha / horario solicitado	Fecha		Horario		
Datos de la persona en situación de dependencia	Apellidos				
	Nombre		NIF/NIE		
	Estado civil		Sexo		
			Nº miembros unidad familiar		
	Grado discapacidad (en su caso)				
	Dependencia	<input type="checkbox"/> Solicitado	<input type="checkbox"/> Reconocido	Grado	
		<input type="checkbox"/> Única persona cuidadora	<input type="checkbox"/> Más de persona cuidadora		
	Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		
	Nacionalidad				
	Situación laboral				
Recursos de apoyo concedidos	<input type="checkbox"/> Ayuda a domicilio	<input type="checkbox"/> Teleasistencia			
	<input type="checkbox"/> Estancias Diurnas	<input type="checkbox"/> Centro de Día			
	Otros				
Otra información de interés	<input type="checkbox"/> ¿Desea aportar alguna información relevante de la persona en situación de dependencia?				
	En su caso, indique cuál				
	<input type="checkbox"/> ¿Padece alergia u otras afecciones reconocidas?				
	En su caso, indique cuál				
Documentación a aportar	<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI				
	<input type="checkbox"/> Permiso de residencia				
En		a		de	
				de	

Firma: