



SOLICITUD DEL SERVICIO DE APOYO PSICOLÓGICO (SAP)

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 <small>(en su caso)</small>									
	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									
Datos de la persona en situación de dependencia	Apellidos									
	Nombre					NIF/NIE				
	Estado civil			Sexo			Nº miembros unidad familiar			
	Grado discapacidad <small>(en su caso)</small>									
	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										

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>

Recursos de apoyo concedidos a la persona en situación de dependencia	<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: