

AYUNTAMIENTO/ AJUNTAMENT _____ EJERCICIO/EXERCICI _____

1er APELLIDO/ COGNOM		2º APELLIDO/COGNOM		NOMBRE/NOM	DNI
SEXO/ SEXE	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL	TELEFONO/TELEFON		FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT	
DOMICILIO DOMICILI			MUNICIPIO DE RESIDENCIA MUNICIPI ON RESIDEIX	CODIGO POSTAL CODI'POSTAL	

EXPONE/EXPOSE: Que se encuentra en la siguiente situación de convivencia/ *Que em trobe en la següent situació de convivència*

--

Y SOLICITA acogerse al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria como titular INCLUYENDO en el mismo a
I SOL·LICITE acollir-me al Servici de Teleassistència Domiciliària com a titular INCLOENT-HI:

D / D ^a . SR. / SRA.	CON DNI AMB DNI
CON UNIDAD DE CONTROL REMOTO AMB UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ <input type="checkbox"/>	SIN UNIDAD DE CONTROL REMOTO SENSE UNITAT DE CONTROL LLUNYÀ <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO/ DATA DE NAIXEMENT	ESTADO CIVIL/ ESTAT CIVIL I
	PARENTESCO/ PARENTIU

Declarando los siguientes bienes / Declarant els bens següents

	CONCEPTO	VALOR
PENSIONES Y PRESTACIONES PÚBLICAS (año en curso) / PENSIONS I PRESTACIONS PÚBLIQUES (any en curs)		
RENTAS (anualidad inmediatamente anterior) / RENDES (anualitat immediatament anterior)		
CAPITAL INMOBILIARIO (excluida viv habitual) / CAPITAL IMMOBILIARI (vivenda habitual exclosa)		

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales facilitados se incorporarán a los ficheros de la Diputación Provincial de Valencia, siendo necesario su tratamiento para dar cumplimiento a su solicitud. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales registrados ante la Diputación Provincial de Valencia, dirigiendo su solicitud al Registro General de la misma, cuya dirección es Plaza de Manises, 4, 46003 Valencia. Con su firma, Ud. otorga su consentimiento para llevar a cabo dicho tratamiento.

Así mismo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la misma Ley Orgánica, con su firma, AUTORIZA/N a la Diputación Provincial de Valencia para que pueda acceder a los datos personales obrantes en los ficheros de las administraciones tributarias y de la Seguridad Social, a fin de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarias para la concesión del servicio objeto de esta convocatoria

De conformitat amb el que estableix l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, se l'informa que les dades personals facilitades s'incorporaran als fitxers de la Diputació Provincial de València, i serà necessari el seu tractament per a donar tràmit a la seua sol·licitud. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a les dades personals registrades davant de la Diputació Provincial de València i dirigirà la seua sol·licitud al seu Registre General, la direcció de la qual és plaça de Manises, 4, 46003 València. Amb la seua firma, vostè atorga el seu consentiment per a portar a terme el dit tractament.

I així mateix amb el que disposa l'article 6 de la mateixa Llei Orgànica 15/ 1999, amb la seua firma AUTORIZA/EN a la Diputació Provincial de Valencia perquè pugui accedir a les dades personals que es troben en els fitxers de les administracions tributàries i de la Seguretat Social, a fi de verificar el compliment de les condicions i dels requisits necessaris per a la concessió del servei objecte d'esta convocatòria

(Ver dorso)

ILMO SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE VALENCIA/
ILM. SR . PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE VALÈNCIA

Solicitud de teleasistencia domiciliaria / Sol·licitud de teleassistència domiciliària

Manifestando conocer y aceptar, en su integridad, las normas que regulan este servicio, aprobadas por la Diputación de Valencia en sesión plenaria de 26 de noviembre de 2002, publicadas en el Boletín Oficial de la Provincia núm. 310 de 31 de diciembre del mismo año, modificado parcialmente por acuerdo de 27 de marzo de 2007, publicado en el Boletín de la Provincia núm 97 de 25 de abril de 2007

Manifestant conèixer i acceptar, íntegrament, les normes que regulen este servici, aprovades per la Diputació de València en sessió plenària de 26 de novembre de 2002, publicades al Butlletí Oficial de la Província de València núm.310 de 31 de desembre del mateix any, modificat parcialment.per acord de 27 de marzo de 2007, publicat en el Butlletí Oficial de la Província núm 97, de 25 de abril de 2007

En _____ a _____ de _____ de _____ 200
, d de

Firma/s

Solicitante titular/ Sol·licitant titular

(Beneficiario/a / Beneficiari/ ària)

INFORME SOCIAL / *INFORME SOCIAL*

Se han acreditado los datos de la instancia Sí NO
S'han acreditat les dades de la instància

Se ha realizado visita domiciliaria Sí NO
S'ha realitzat visita domiciliària

VALORACIÓN TÉCNICA DE PRIORIDAD / *VALORACIÓ TÈCNICA DE PRIORITAT*

Urgente Alta Media Baja Muy Baja
Urgent Alta Mitjana Baixa Molt Baixa

PROPUESTA / *PROPOSTA*

Conceder Denegar
Concedir

Causas/ *Causas*

DATOS DEL TÉCNICO O TÉCNICA / *DADES DEL TÈCNIC O DE LA TÈCNICA*

Apellidos/Cognoms _____ Nombre/Nom _____ DNI _____

Teléf _____ FAX _____ Correo electrónico _____

_____, _____ d _____ de _____

Núm colegiado/ *Núm col·legiat/da*

Firma

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN / *DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN*

- Fotocopia DNI del/de los solicitante/s y miembros de la unidad de convivencia
Fotocòpia del DNI del/s sol·licitant/s i dels membres de la unitat de convivència
- Certificado de convivencia / *Certificat de convivència*
- Certificado de empadronamiento/ *Certificat d'empadronament*
- Informe de salud del/ los solicitante/s del servicio para el reconocimiento de prestaciones sociales / *Informe de salut*
- Fotocopia tarjeta sanitaria / *Fotocòpia tarjeta sanitària*

AUTORIZACIÓN DEL USUARIO A LA EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE
TELEASISTENCIA
*AUTORITZACIÓ DE L'USUARI A L'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ DEL SERVICI DE
TELEASSISTÈNCIA*

Sr. / Sra _____ DNI _____

En calidad de Usuario Titular/ En qualitat d'Usuari Titular

y

Sr. / Sra _____ DNI _____

como Beneficiario /com a Beneficiari

Con domicilio en _____, c/ _____, nº _____
Amb domicili a _____, n.º _____

Teléfono /Telèfon _____

AUTORIZO al personal de la empresa que realiza el servicio a:
AUTORITZE el personal de l'empresa que realitza el servici perquè:

1. Instalar en mi domicilio un terminal teleinformático, conectado a la toma telefónica y a la red privada de mi vivienda.

Instal·le al meu domicili un terminal teleinformàtic connectat al corrent telefònic i a la xarxa privada de la meua vivenda.

2. Comprobar, reparar, sustituir o retirar todo o parte de los elementos del equipo

Comprove, repare, substituisca o retire tot o part dels elements de l'equip

3. Solicitar la presencia y actuación, por mi cuenta, de los servicios de urgencia que permitan afrontar una situación que desencadene la alarma.

Demane la presència i l'actuació, pel meu compte, d'aquells servicis d'urgència que permeten afrontar una situació que desencadene l'alarma.

4. Tratar informáticamente los datos aportados para la gestión de este servicio, de acuerdo con la Ley Orgánica 5/1992.

Tracte informàticament les dades aportades per a la gestió d'este servici, d'acord amb la Llei Orgànica 5/1992.

Y, para que así conste, lo firmo en _____, a _____ de _____ de 200__
I, perquè conste, firme el present a _____, d _____ de 200__

COBERTURA SANITARIA/COBERTURA SANITÀRIA

<i>COBERTURA SANITARIA PÚBLICA</i>		
D/D ^a Sr/Sra	Número de Afiliación SS/ <i>Número d' Afiliació</i>	Nº S.I.P
D/D ^a Sr/Sra	Número de Afiliación SS/ <i>Número d' Afiliació</i>	Nº S.I.P

<i>M. Cabecera M. Capçalera</i>	Observ.

<i>COBERTURA SANITARIA PRIVADA</i>		
<i>Compañía / Companyia</i>	<i>Núm. Asegurado / Núm Assegurat</i>	<i>Fecha de caducidad / Data de caducitat</i>

CONTACTOS DEL USUARIO / *CONTACTES DE L'USUARI*

Nombre y apellidos <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Telefono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	

Nombre y apellidos/ <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Telefono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/ <i>Horari</i>

Nombre y apellidos <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Telefono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/ <i>Horari</i>