**120006**

**SI32**

**SOLICITUD DE PLAZA PARA EL SERVICIO DE ESTANCIAS TEMPORALES EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES**

Nº Procedimiento

Código SIACI

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** |
|  |
| Persona física NIF [ ]  | NIE [ ]  | Nº documento |       | Hombre [ ]  | Mujer [ ]  |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |            |  |
|  |
|  |
|  Domicilio:  |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  Nacionalidad: |       |

 |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Fecha nacimiento: |       |  |
|  |  |
|  Correo electrónico: |       |  |
|  Horario preferente para recibir llamadas: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |  |  |  |
| NIF [ ]  NIE [ ]  | Nº documento: |       | Hombre [ ]  | Mujer [ ]  |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | T. móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| Horario preferente para recibir llamadas:  |       |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona designada.** |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA** |
| [ ]  Correo postal *(Podrán elegir esta opción quienes NO estén obligados a la notificación electrónica, de acuerdo*  *con el artículo 14 de la Ley 39/2015,de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de* *las Administraciones Públicas).*[ ]  Notificación electrónica *(si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la*  *Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos).* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |  |
|  **Responsable** | Dirección General de Mayores  |  |
|  **Finalidad** | Gestión de la adjudicación de plazas temporales de estancia en residencia de mayores. |  |
|  **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y la Orden de 20/12/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social. |  |
|  **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |  |
|  **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |  |
|  **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0678>  |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **EXPONE**:Que reúne los requisitos de la Orden 20/12/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social por la que se aprueba el procedimiento para el acceso de las personas mayores a los servicios de estancia temporal y los traslados de centro residencial, así como el ingreso en plazas de carácter indefinido por circunstancias de tipo personal o social en los centros residenciales de la red pública de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. **SOLICITA PLAZA PARA EL SERVICIO DE ESTANCIAS TEMPORALES EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES**

|  |
| --- |
| DEMANDA DE LA PERSONA SOLICITANTE: |
| [ ]  Estancia temporal

|  |
| --- |
|       |

Fecha desde

|  |
| --- |
|       |

Hasta  | Tipo de Plaza:[ ]  Persona autónoma[ ]  Persona en situación de dependencia

|  |
| --- |
|       |

Grado

|  |
| --- |
|       |

Nivel | Ha solicitado valoración de dependencia:[ ]  SI[ ]  NOTiene reconocida prestación por parte del sistema atención a la dependencia:[ ]  SI[ ]  NO |

 |
| Señalar centros residenciales que solicita:[ ]  Todos los centros residenciales de la Comunidad Autónoma.[ ]  Todos los centros residenciales de las Provincias de Elija un elemento.[ ]  Solo los centros residenciales seleccionados preferentemente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del centro residencial | Localidad | Provincia |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |

 |
| **Datos económicos del solicitante:**

|  |
| --- |
| **PENSIONES / PRESTACIONES** |
| Clase de pensión | Origen | Cuantía mensual | Nº de pagas extraordinarias al año |
|       |       |       € |       |
|       |       |       € |       |
|       |       |       € |       |
| **OTROS INGRESOS**  |
| Origen o procedencia | Cuantía mensual |
|

|  |  |
| --- | --- |
|       |      € |
|       |      € |
|       |       € |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|      € |      € |
|      € |      € |
|      € |       € |

 |

 |

|  |
| --- |
| **declaraciones responsables** |
| **Miembros de la unidad familiar que inciden económicamente en la persona solicitante:**Rellenar solo en el caso de que la personas interesada tenga a su cargo cónyuge o pareja de hecho, ascendientes o hijos menores de 25 años o mayores con discapacidad que incidan económicamente en la persona solicitante.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Relación con el solicitante  | Nombre | 1º Apellido | 2º Apellido | DNI | Fecha de nacimiento |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

Es necesario rellenar el Anexo de Autorización de Cesión de Datos que aparece en esta solicitud por cada uno de los miembros de la unidad familiar identificados en el cuadro anterior. |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**La persona abajo firmante (y, en su caso, la persona acompañante), en su propio nombre o en representación de la persona interesada declara que todos los datos consignados son veraces, afirmando expresamente que:[ ]  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.Igualmente, la persona abajo firmante (y, en su caso, la persona acompañante), declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.**Autorizaciones:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad de la persona interesada y de su representante, en su caso. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos relativos al domicilio o residencia. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos sobre los bienes inmuebles de los que sea titular la persona interesada. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos sobre pensiones públicas que perciba la persona interesada. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos sobre discapacidad.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:Documento presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de Documento presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de Documento presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de **Datos de naturaleza tributaria:** [ ]  Autorizo expresamente la consulta de datos tributarios para determinar la cuantía en concepto de participación económica de la persona.La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.**En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.****DOCUMENTACION OBLIGATORIA A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD**[ ]  Certificado de las entidades financieras, bancarias y aseguradoras, acreditativo de los títulos, valores, derechos de crédito o dinero en efectivo depositados en las mismas, así como de los rendimientos obtenidos por ellos, de los últimos 90 días.Además, en caso de oposición a la anterior autorización, deberá presentar: [ ]  Documento Nacional de Identidad de la persona interesada. Las personas que carezcan de nacionalidad española aportarán tarjeta acreditativa de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjero. [ ]  Certificado de empadronamiento de la persona interesada. [ ]  La última declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas de la persona interesada o certificado de no tener obligación de presentarla. [ ]  La última declaración del impuesto sobre el patrimonio de la persona interesada o certificado de no tener obligación de presentarla. [ ]  La información de todos los bienes inmuebles de los que sea titular la persona interesada. [ ]  La información sobre pensiones públicas que perciba la persona interesada. |

En            a       de       de      .

 Firma SOLICITANTE,

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

Firma ACOMPAÑANTE (en su caso),

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE Elija un elemento.

**Debe rellenarse un modelo del presente ANEXO, en su caso, por cada uno de los miembros de la unidad familiar que incida económicamente en la persona solicitante**.

**ANEXO – AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA DECLARADOS EN LA SOLICITUD DE INGRESO DE CARÁCTER INDEFINIDO EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES.**

Para la tramitación de la solicitud de ingreso de carácter indefinido en centros residenciales para personas mayores, y de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Delegación Provincial de la Consejería de Bienestar Social va a proceder a verificar los siguientes datos y documentos relativos a los miembros de la unidad familiar que a continuación se relacionan, salvo que los mismos no autoricen expresamente dicha comprobación, en cuyo caso se comprometen a aportar la documentación pertinente.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Mayores |
| **Finalidad** | Gestión de la adjudicación de plazas definitivas de estancia en centros de mayores. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y el Decreto 186/2010, de 20 de julio. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0678> |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR QUE DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE LA PERSONA SOLICITANTE (puede o no coincidir con acompañante)** |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIF [ ]  | NIE [ ]  | Núm. documento |       | Relación con el solicitante: |       |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORIZACIONES:**Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos relativos al domicilio o residencia. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos sobre los bienes inmuebles. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos sobre pensiones públicas. [ ]  Me opongo a la consulta de los datos sobre discapacidad.Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:Documento presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de Documento presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de Documento presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de **Datos de naturaleza tributaria:** [ ]  **Autorizo** expresamente la consulta de datos tributarios para determinar la cuantía en concepto de participación económica de la persona.La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.**En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.**En caso de no otorgar la autorización anterior, deberá presentar: [ ]  Documento Nacional de Identidad. Las personas que carezcan de nacionalidad española aportarán tarjeta acreditativa de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjero. [ ]  Certificado de empadronamiento. [ ]  La última declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas o certificado de no tener que presentarla. [ ]  La última declaración del impuesto sobre el patrimonio o certificado de no tener que presentarla. [ ]  La información de todos los bienes inmuebles de los que sea titular. [ ]  La información sobre pensiones públicas que perciba. |  |

Firma o firma digital con DNI electrónico o certificado válido: