



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS  
BIENESTAR SOCIAL



Sello de Registro de Entrada Diputación

## SOLICITUD DE PRESTACIONES

PRESTACIONES DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES DE RESPONSABILIDAD PÚBLICA DE CASTILLA Y LEÓN

### I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

(Cumplimentar con los datos del titular que solicita la prestación)

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	D.N.I.:
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO: (Indicar calle y número)		LOCALIDAD:	PROVINCIA: C.P.:
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

### II. DATOS DEL REPRESENTANTE

(A cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta a la destinataria última de la información)

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	D.N.I.:
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
TELÉFONO:	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. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con los artículos 13 y 14 del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se facilita la siguiente información básica y la forma de acceder a la información complementaria sobre el destino, legitimidad y finalidad de los datos personales del interesado, así como la referencia a los derechos que la citada norma prevé:

<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	Tramitación de solicitudes, gestión y seguimiento de las prestaciones del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública.
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	El tratamiento es necesario para la prestación de asistencia social y para la gestión de servicios de asistencia social, de conformidad con el artículo 9.2H) del RGPD en relación con artículo 34 de Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León (Cyl). Cumplimiento de una obligación legal, artículo 30 de la Ley 4/2018, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la Red de protección de inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Cyl.
<b>DESTINATARIOS DE LAS CESIONES O TRANSFERENCIAS DE DATOS</b>	Personal competente en la tramitación de la prestación solicitada del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de ámbito local, provincial y regional
<b>DESTINATARIOS DE LAS CESIONES O TRANSFERENCIAS DE DATOS</b>	Personal competente en la tramitación de la prestación solicitada del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de ámbito local, provincial y regional
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	De acceso, rectificación, portabilidad, oposición, supresión y limitación al tratamiento de sus datos.
<b>PROCEDENCIA DE LOS DATOS</b>	Aportados por los interesados y por personal competente del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública para la tramitación de la atención social solicitada.
<b>SOBRE LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA A AL SOLICITUD</b>	Declaro que he sido informado/a y muestro mi conformidad con el tratamiento de los datos personales aportados en el presente formulario, aquellos necesarios para obtener la atención solicitada y, en su caso, los contenidos en mi historia social. De conformidad con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la presentación de esta solicitud habilita a la Diputación Provincial de Burgos a obtener directamente, de forma telemática o a través de otros medios, de otras Administraciones, los datos necesarios para prestar la atención social demandada. <b>Si NO muestra su conformidad, deberá marcar esta casilla <input type="checkbox"/> y aportar la documentación necesaria para tramitar esta solicitud.</b>

**Sigue en el reverso de la hoja →**

#### IV. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

(Cumplimentar cuantas hojas sean necesarias con los datos de todos los miembros de la unidad familiar)

<b>1 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:</b>				
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	D.N.I.:	
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	
DOMICILIO: (Indicar calle y número)		LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	

<b>2 PARENTESCO CON LA PERSONA INTERESADA:</b>				
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	D.N.I.:	
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	
DOMICILIO: (Indicar calle y número)		LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	

#### V. DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES

(Cumplimentar cuando sea diferente al de la vivienda habitual y, obligatoriamente, en caso de que exista representante)

DOMICILIO: (Indicar calle y número)	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)		

#### VI. PRESTACIONES / ATENCIONES QUE SOLICITA (Marcar con una "X" la/s que proceda/n)

SERVICIO DE TELEASISTENCIA       SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

#### VII. LISTADO DE PRESTACIONES SOLICITADAS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

CENTRO DE ACCIÓN SOCIAL DE REFERENCIA	
<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN 1:	<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN 2:

- **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Diputación provincial de Burgos o al Centro de Acción Social correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, cuidador, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales, servicios públicos recibidos, pensiones, disposiciones patrimoniales...
- **ME COMPROMETO** a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso a mi domicilio de los profesionales competentes.
- **FIRMA DEL CÓNYUGE:** La firma del cónyuge o pareja de hecho conlleva la autorización para la consulta de sus datos de identidad y de sus datos económicos.
- Si el cónyuge no autoriza la consulta telemática de sus datos económicos, debe señalarlo expresamente: **D/D<sup>a</sup>**  
**NO AUTORIZA**  y aporta la documentación correspondiente.

Firma del cónyuge o pareja de hecho

En Burgos, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Firma del interesado o representante legal)

#### EXCMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, los datos recogidos en la presente solicitud quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Diputación Provincial de Burgos.  
Por ello, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Diputación Provincial de Burgos, P<sup>o</sup>. del Espolón, N<sup>o</sup> 34, 09003 – Burgos.