

DECLARACIÓN GUARDADOR/A DE HECHO

D/D^a _____ mayor de edad, con domicilio
en _____ Calle/Avda./Plaza _____ Núm. _____
provincia de _____ DNI/NIE: _____.

A los efectos de poder representar ante la Diputación de Soria a

D/D^a _____ con DNI/NIE: _____

en la solicitud de:

- SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO
- SERVICIO DE TELEASISTENCIA
- PRESTACIÓN ECONOMICA DE URGENCIA SOCIAL
- CENTRO RESIDENCIAL
- CENTRO DE DÍA
- OTRO: _____

DECLARO bajo mi responsabilidad:

1º) Que tengo bajo mi guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:

2º) Que me comprometo, supuesto que prospere la solicitud que tiene formulada a favor del interesado/a a destinar las prestaciones que le pudieran reconocer a éste a la atención y cuidado del mismo.

3º) Que pondré en conocimiento de la Diputación de Soria de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia de la persona, pueda acaecer en el futuro.

INFORMACIÓN SOBRE CONSULTA Y PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que la presentación de este impreso cumplimentado posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en él y habilita para que la Diputación de Soria obtenga directamente los datos de identidad de la persona designada como representante. Asimismo, se informa que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión ante el Delegado de Protección de Datos de la Diputación de Soria, así como otros derechos recogidos en la información básica y adicional sobre protección de datos personales de este procedimiento.

AUTORIZO

NO AUTORIZO, aporto una copia del DNI del guardador de hecho.

En a de de

Firma guardador/a de hecho