



|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| PROCEDEMENTO<br><br>TRASLADO EN SERVICIOS PRESTADOS EN CENTROS PROPIOS OU CONCERTADOS,<br>NO ÁMBITO DA ATENCIÓN Á DEPENDENCIA E DA PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA<br>PERSOAL | CÓDIGO DO<br>PROCEDEMENTO<br><br><b>BS604A</b> | DOCUMENTO<br><br>SOLICITUDE |
|--|--|-----------------------------|

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME                 | PRIMEIRO APELIDO     | SEGUNDO APELIDO      | NIF                  |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| TIPO                 | NOME DA VÍA          | NÚM.                 | BLOQ.                | ANDAR                | PORTA                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA            | LUGAR                |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
| CÓDIGO POSTAL        | PROVINCIA            | CONCELLO             | LOCALIDADE           |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| TELÉFONO 1           | TELÉFONO 2           | CORREO ELECTRÓNICO   | DATA DE NACEMENTO    |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

|                                   |                      |                      |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME/RAZÓN SOCIAL                 | PRIMEIRO APELIDO     | SEGUNDO APELIDO      | NIF                  |
| <input type="text"/>              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>              |                      |                      |                      |

**DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| TELÉFONO MÓBIL       | CORREO ELECTRÓNICO   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos, sen que sexa válida para elas nin produza efectos unha opción diferente.

**Electrónica**, a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal <https://notifica.xunta.gal> (<https://notifica.xunta.gal>).

Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.

**Postal** (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente).

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| TIPO                 | NOME DA VÍA          | NÚM.                 | BLOQ.                | ANDAR                | PORTA                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA            | LUGAR                |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
| CÓDIGO POSTAL        | PROVINCIA            | CONCELLO             | LOCALIDADE           |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |



#### DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME                 | PRIMEIRO APELIDO     | SEGUNDO APELIDO      | NIF                  |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| TIPO                 | NOME DA VÍA          | NÚM.                 | BLOQ.                | ANDAR                | PORTA                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA            | LUGAR                |                      |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |
| CÓDIGO POSTAL        | PROVINCIA            | CONCELLO             | LOCALIDADE           |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| TELÉFONO 1           | TELÉFONO 2           | CORREO ELECTRÓNICO   |                      |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |                      |

#### TIPO DE TRASLADO

- TRASLADO VOLUNTARIO     TRASLADO POR PERMUTA     TRASLADO POR CAMBIO DE TIPOLOXIA

#### CENTRO NO QUE ESTÁ INGRESADO

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOMBRE DEL CENTRO    | LOCALIDADE           | DATA DE INGRESO      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### CENTRO/S QUE SOLICITA

| NOME DO CENTRO       | LOCALIDADE           |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

#### A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación co centro solicitado está ingresado no mesmo:

- O/a cónxuxe ou a persoa en relación de análoga afectividade  
 Unha persoa parente por consanguinidade ata o segundo grao

2. Que o traslado ó centro solicitado

- Está motivado por reagrupación familiar/ou social

3. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

#### DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

|   | ÓRGANO               | CÓD.PROC.            | ANO                  |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Acreditación da representación | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Informe social                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



### COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

OPÓÑOME Á  
CONSULTA

DNI/NIE da persoa solicitante

DNI/NIE da persoa representante

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

|  |  |
|--|--|
| Responsable do tratamento  | Xunta de Galicia. Consellería de Política Social.  |
| Finalidades do tratamento  | A tramitación administrativa que se derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da Carpeta cidadá.  |
| Lexitimación para o tratamento   | O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda. |
| Destinatarios dos datos  | As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.   |
| Exercicio de dereitos  | As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercitar outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.   |
| Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información | ( <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> )  |


### LEXISLACIÓN APLICABLE

- Orde do 16 de abril de 2014 pola que se regulan as condicións de ingresos e traslados en servizos prestados en centros propios ou concertados, no ámbito da atención á dependencia e da promoción da autonomía persoal.

### SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

LUGAR E DATA

,  de  de

 **SEDE ELECTRÓNICA** Este formulario só poderá presentarse nas formas previstas na súa norma reguladora  
<https://sede.xunta.gal>

Xefatura Territorial da Consellería de Política Social