



PROCEDEMENTO ESTANCIAS TEMPORAIS NOS SERVIZOS PRESTADOS EN CENTROS PROPIOS OU CONCERTADOS, NO ÁMBITO DA ATENCIÓN Á DEPENDENCIA E DA PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA PERSOAL.	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS605A	DOCUMENTO 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			
<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	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"/>		



CENTROS QUE SOLICITA

NOME DO CENTRO	PROVINCIA	CONCELLO

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación coa estancia temporal solicitada:

- A persoa cuidadora non lle pode prestar á persoa dependente a atención axeitada por causa dunha enfermidade, un accidente ou unha intervención quirúrxica.
- A persoa solicitante vive sola e precisa dun período de convalecencia despois dunha enfermidade, un accidente ou unha intervención quirúrxica.
- A persoa cuidadora necesita dun período de descanso para evitar unha situación de esgotamento físico ou psíquico.

2. Que en relación ao patrimonio, a persoa solicitante é titular de bens e dereitos de contido económico, excluindo a vivenda habitual, segundo se detallan a continuación:

CONCEPTO	VALOR(€/ANO)	DÉBEDAS E OBRIGAS(€/ANO)

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

Anexo IV: comprobación de datos de terceiras persoas (segundo o sinalado no artigo 32.2.h, i)

Anexo V: declaración responsable acerca do patrimonio (segundo o sinalado no artigo 32.2.i)

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Acreditación da representación			
<input type="checkbox"/> Informe de condicións de saúde			
<input type="checkbox"/> Informe social			

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	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE da persoa representante	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadramento	<input type="checkbox"/>
Consulta das prestacións do Rexistro de Prestacións Sociais Públicas, Incapacidade Temporal e Maternidade	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS	AUTORIZO A CONSULTA
A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.	
Nivel de Renda	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non
NIF da persoa representante	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non



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 https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos 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	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)


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 <https://sede.xunta.gal> formas previstas na súa norma reguladora

Xefatura Territorial da Consellería de Política Social