

1. DATOS DEL SOLICITANTE * Campos obligatorios									
Nombre *									
Apellido 1*				Apellido 2*				DNI/NIE o CIF*	
Tipo vía		Domicilio							
Número		Portal		Esc.		Planta		Puerta	
Población/ Municipio						Provincia		C.P.	
Teléfono				Móvil					
Notificar por: ☐ Correo Postal ☐ Medios electrónicos ☐ Correo electrónico									
De modo voluntario puede optar por el sistema de notificaciones electrónicas. Todas las notificaciones que se practiquen en papel se pondrán a su disposición en la sede electrónica para que pueda acceder a ellas de modo voluntario. El correo electrónico que nos indique será empleado como medio de aviso de la puesta a disposición de la notificación en la sede electrónica.									

2. PERSONA DE CONTACTO				
Nombre*		Apellido 1*		Apellido 2*
DNI/NIE*		Relación con el solicitante*		
Teléfono*		Móvil*		

3. DATOS REPRESENTANTE * Campos obligatorios (en caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación).				
Nombre*		Apellido 1*		Apellido 2*
DNI/NIE*		Relación con el solicitante*		

4. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD.	
SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA para los siguientes beneficiarios: ☐ SOLICITANTE ☐ PARENTESCO ☐ PARENTESCO	
MARQUE LOS SERVICIOS QUE SOLICITA	
SERVICIO PERSONAL	SERVICIO DOMÉSTICO
☐ Aseo personal, incluye todo aquello que requiera la higiene habitual ☐ Movilidad en el domicilio ☐ Apoyo en la ingesta de alimentos ☐ Desplazamientos fuera del domicilio para la realización de gestiones varias dentro del municipio	☐ Mantenimiento del orden y limpieza cotidiana del hogar ☐ Realización de compras domésticas cotidianas ☐ Elaboración de comida en el domicilio ☐ Lavado / planchado de ropa

5. OBSERVACIONES

6. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

☐ Solicitud en impreso normalizado debidamente cumplimentado

☐ Fotocopia del D.N.I / N.I.E. del beneficiario y, si procede, de cada uno de los miembros de la unidad familiar o ANEXO I CUMPLIMENTADO

☐ Informe médico del solicitante y otros beneficiarios, emitido por el Servicio Cántabro de Salud u otras entidades o profesionales sanitarios autorizados, en el modelo facilitado por el Ayuntamiento de Astillero (ANEXO II)

☐ Ficha de Tercero (ANEXO III)

☐ Los beneficiarios que aleguen una discapacidad igual o superior al 45 % presentarán copia del Certificado emitido por el ICASS o ANEXO I CUMPLIMENTADO

☐ Certificado Catastral de los bienes propiedad del beneficiario y, si procede de la unidad familiar o ANEXO I CUMPLIMENTADO

☐ Certificado de pensiones del beneficiario/s y si procede de la unidad familiar emitido por el ICASS o por el INSS según proceda o ANEXO I CUMPLIMENTADO

☐ Declaración del I.R.P.F. del último año del beneficiario, y si procede, de la unidad familiar o ANEXO I CUMPLIMENTADO

☐ Certificado de prestaciones de desempleo / renta social básica o ANEXO I CUMPLIMENTADO

7. NOTA

Se podrá solicitar a los interesados la aportación de otros documentos distintos de los mencionados en el apartado anterior, a efectos de constatar si reúne las condiciones exigidas para ser beneficiario de la prestación solicitada.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma:

Este documento puede ser firmado electrónicamente

Sr. /Sra. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Astillero

La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas de la solicitud. El solicitante declara que los datos expresados son ciertos, por lo que se hace responsable de las inexactitudes o errores que contenga.

Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero – Tfno.: 942 07 70 00 - <http://www.astillero.es/>

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de El Astillero | **Finalidad:** Tramitar y gestionar la solicitud presentada por el área/departamento municipal correspondiente. | **Legitimación:** El tratamiento de los datos incluidos en el presente formulario junto con la documentación que pueda ser adjuntada, se basa en los artículos 6.1.c) y/o 6.1.e) del RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en función de la solicitud realizada, que será tratada por el área/departamento municipal correspondiente. | **Destinatarios:** No está prevista la comunicación de datos a terceros salvo que sea necesario para la correcta gestión de la solicitud realizada, y siempre que concurra alguno de los supuestos legalmente previstos en la vigente normativa de protección de datos | **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, ante Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero (Cantabria) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://sede.astillero.es/>)



Ayuntamiento
de Astillero

ANEXO I

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE ACCESO A DATOS PERSONALES DEL CIUDADANO

DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

DNI, NIF, NIE, CIF: _____ Nombre o Razón Social: _____
Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
Tipo de vía: _____ Domicilio: _____ Nº: _____ Portal: _____ Esc.: _____
Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____
Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

A CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE QUE EL INTERESADO SEA UN MENOR DE 18 AÑOS

D/Dña. _____ con DNI _____ manifiesta bajo su responsabilidad ser titular de la patria potestad o tutela del menor y autoriza el uso de los datos del menor de 18 años por parte del Ayuntamiento de Astillero para que accedan a los datos relativos a su persona que figuran en las bases de datos de Administraciones y organismos Públicos.

DATOS RELATIVOS A LA AUTORIZACIÓN

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), el Real Decreto-Ley 5/2018, de 27 de julio, de medidas urgentes para la adaptación del Derecho español a la normativa de la Unión Europea en materia de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

AUTORIZO: Expresamente al Ayuntamiento de Astillero para que se consulten los datos necesarios relativos a:

- | | |
|---|---|
| ☐ Identidad (DGP) | ☐ Certificado de Grado de Discapacidad |
| ☐ Rentas (AEAT) | ☐ Pensiones (INSS) y Renta Social Básica |
| ☐ Certificado Catastral de Titularidad de Bienes | ☐ Situación de demandante de empleo |
| ☐ Prestaciones por desempleo (SEPE) | |

Para la resolución del siguiente procedimiento

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

de acuerdo con lo previsto en el art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, a la hora de recabar el consentimiento para indicar que los datos a consultar son los estrictamente necesarios para la tramitación de este procedimiento.

LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO

La legitimación del tratamiento de sus datos personales encuentra su fundamento en el consentimiento del interesado

EJERCICIO DE DERECHOS RELATIVOS A DATOS PERSONALES

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si, en el Ayuntamiento de Astillero estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.

Las personas interesadas tienen derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para el cumplimiento de los fines para los que fueron recogidos y en cumplimiento de la legislación vigente.

En determinadas circunstancias, los interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, los interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos.

El Ayuntamiento de Astillero dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos. En cualquier caso, el ciudadano tiene derecho al acceso, limitación del tratamiento, oposición, portabilidad, rectificación y supresión de sus datos personales en los términos previstos en el Reglamento, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido a la Calle San José 10, 39610, Astillero (Cantabria) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://sede.astillero.es>)

Firma:

Este documento puede ser firmado electrónicamente

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Sr. /Sra. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Astillero

La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas de la solicitud. El solicitante declara que los datos expresados son ciertos, por lo que se hace responsable de las inexactitudes o errores que contenga.

Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero – Tfno.: 942 07 70 00 - <http://www.astillero.es/>

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de El Astillero | **Finalidad:** Tramitar y gestionar la solicitud presentada por el área/departamento municipal correspondiente. | **Legitimación:** El tratamiento de los datos incluidos en el presente formulario junto con la documentación que pueda ser adjuntada, se basa en los artículos 6.1.c) y/o 6.1.e) del RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en función de la solicitud realizada, que será tratada por el área/departamento municipal correspondiente. | **Destinatarios:** No está prevista la comunicación de datos a terceros salvo que sea necesario para la correcta gestión de la solicitud realizada, y siempre que concurra alguno de los supuestos legalmente previstos en la vigente normativa de protección de datos | **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, ante Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero (Cantabria) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://sede.astillero.es>)



Ayuntamiento
de Astillero

ANEXO II
SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
INFORME MÉDICO
CENTRO DE SALUD DE ASTILLERO

☐ ATENCIÓN DOMICILIARIA (SAD)

☐ TELEASISTENCIA DOMICILIARIA (TAD)

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre *			
Apellido 1*		Apellido 2*	DNI/NIE o CIF*
Fecha de Nacimiento		Número de la Seguridad Social	

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	
ENFERMEDAD PRINCIPAL	ESTADO FUNCIONAL
☐ Aguda sin secuelas ☐ Aguda con secuelas poco invalidantes ☐ Crónica evolutiva lenta ☐ Aguda con secuelas invalidantes ☐ Crónica con evolución rápida	☐ Asintomática ☐ Clínica mínima (no afectación AVD) ☐ Clínica severa (afectación AVD > 50%) ☐ Encamado > 50% ☐ Encamado al 100 % del tiempo
MINI-MENTAL EXAMEN COGNITIVO	
☐ 35-30 Sin afectación cognitiva ☐ 30-20 Discreta afectación cognitiva	☐ 20-10 Moderada afectación cognitiva ☐ < 10 grave afectación cognitiva
PATOLOGÍA ASOCIADA	
☐ Obesidad > 35 % del Índice de Masa Corporal ☐ Déficit sensorial (auditivo, visual) ☐ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica ☐ Insuficiencia cardíaca ☐ Insuficiencia renal	☐ Poliartrosis invalidante ☐ Accidente vascular cerebral ☐ Diabetes melitus ☐ Enfermedad vascular periférica -úlceras presión ☐ Neoplasias
OBSERVACIONES	

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Fdo: _____ Nº Colegiado _____

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de El Astillero | Finalidad: Tramitar y gestionar la solicitud presentada por el área/departamento municipal correspondiente. | Legitimación: El tratamiento de los datos incluidos en el presente formulario junto con la documentación que pueda ser adjuntada, se basa en los artículos 6.1.c) y/o 6.1.e) del RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en función de la solicitud realizada, que será tratada por el área/departamento municipal correspondiente. | Destinatarios: No está prevista la comunicación de datos a terceros salvo que sea necesario para la correcta gestión de la solicitud realizada, y siempre que concurra alguno de los supuestos legalmente previstos en la vigente normativa de protección de datos | Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, ante Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero (Cantabria) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://sede.astillero.es>)

ANEXO II

SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

INFORME ENFERMERÍA

CENTRO DE SALUD DE ASTILLERO



Ayuntamiento
de Astillero

☐ ATENCIÓN DOMICILIARIA (SAD)

☐ TELEASISTENCIA DOMICILIARIA (TAD)

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre *			
Apellido 1*		Apellido 2*	
DNI/NIE o CIF*			
Fecha de Nacimiento		Número de la Seguridad Social	

ÍNDICE BARTHEL

	COMER	VESTIRSE Y DESVESTIRSE	USO DEL WC	HIGIENE PERSONAL	BAÑO
AUTÓNOMO	☐	☐	☐	☐	☐
CON AYUDA	☐	☐	☐	☐	☐
DEPENDIENTE	☐	☐	☐	☐	☐

CAMINAR

☐ Autónomo ☐ Con ayuda ☐ Autónomo con silla de ruedas ☐ Dependiente

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

☐ Autónomo ☐ Con ayuda ☐ No puede

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

	TELÉFONO	COMPRA COTIDIANA	MEDICACIÓN	ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	COCINAR
NO PUEDE	☐	☐	☐	☐	☐
AUTÓNOMO	☐	☐	☐	☐	☐
CON AYUDA/SUPERVISIÓN	☐	☐	☐	☐	☐
DEPENDIENTE	☐	☐	☐	☐	☐

FUNCIONES SUPERIORES

ORIENTACIÓN

☐ Orientado ☐ Ocasionalmente desorientado ☐ Totalmente desorientado

COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

☐ Comunicación espontánea ☐ Dificultad de comunicación ☐ Afasia total

COMPORTAMIENTO PSÍQUICO

☐ No presenta problemas de comportamiento
☐ Trastornos del comportamiento sin riesgos (existen trastornos leves del comportamiento)
☐ Trastornos del comportamiento con riesgo (existen trastornos del comportamiento que pueden representar un riesgo, tanto para ellos mismos como para los demás por agresividad, agitación, peligro de huidas, intentos de autolisis, etc)

OBSERVACIONES

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Fdo: _____ N.º Colegiado _____

1. Datos del solicitante * Campos obligatorios									
Nombre *									
Apellido 1*				Apellido 2*				DNI/NIE o CIF*	
Tipo vía				Domicilio					
Número		Portal		Esc.		Planta		Puerta	
Población/ Municipio				Provincia				C.P.	
Teléfono				Móvil					

2. Datos del padre, madre o tutor legal en caso de que el solicitante sea menor de 18 años				
Nombre *				
Apellido 1*				DNI/NIE o CIF*

DATOS BANCARIOS

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚMERO DE CUENTA							

Solicitud: INTERESADO	Comprobado: ENTIDAD BANCARIA	Comprobado: UNIDAD ADMINISTRATIVA
--	---	--

Sr. /Sra. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Astillero

La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas de la solicitud. El solicitante declara que los datos expresados son ciertos, por lo que se hace responsable de las inexactitudes o errores que contenga.

Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero – Tfno.: 942 07 70 00 - <http://www.astillero.es/>

PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de El Astillero | **Finalidad:** Tramitar y gestionar la solicitud presentada por el área/departamento municipal correspondiente. | **Legitimación:** El tratamiento de los datos incluidos en el presente formulario junto con la documentación que pueda ser adjuntada, se basa en los artículos 6.1.c) y/o 6.1.e) del RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en función de la solicitud realizada, que será tratada por el área/departamento municipal correspondiente. | **Destinatarios:** No está prevista la comunicación de datos a terceros salvo que sea necesario para la correcta gestión de la solicitud realizada, y siempre que concurra alguno de los supuestos legalmente previstos en la vigente normativa de protección de datos | **Derechos:** Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, ante Ayuntamiento de Astillero – Calle San José 10, 39610 Astillero (Cantabria) indicando en el asunto: Ref. Protección de Datos, o a través de la Sede Electrónica (<https://sede.astillero.es>)