

. CENTRO SOLICITADO

<u>CENTRO POLIVALENTE DE SERVICIOS SOCIALES</u>	
ESTANCIA RESIDENCIAL	CENTRO DE DÍA
<u>CENTRO ASISTENCIAL DE MELILLA</u>	
ESTANCIA RESIDENCIAL	

DECLARO bajo mi responsabilidad* que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imserso cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firma:

* La declaración de este apartado se refiere exclusivamente al solicitante, no al representante o persona de contacto sin perjuicio de que la solicitud esté firmada por cualquiera de ellos. La ocultación o falsedad de los datos o informaciones, pueden ser consideradas motivo suficiente para el archivo del expediente o, en el supuesto de haber ingresado en un centro, la expulsión del mismo, previa resolución motivada por el órgano competente.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Le informamos que los datos facilitados serán tratados informáticamente y que no podrán utilizarse con fines distintos a la gestión de esta solicitud, en aplicación de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Serán incluidos en un fichero del que es responsable el Imserso. La Dirección Territorial del Imserso en la Ciudad de Melilla, utilizará los datos de carácter personal facilitados para prestarle el servicio solicitado y desarrollar la gestión administrativa derivada del mismo sobre la base del ejercicio de poderes públicos (artículos 42, 63 y 66 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social). Además podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición dirigiéndose a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE MELILLA, c/ Querol, 31, 52004 Melilla.

SR/SRA DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO

. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DE CONTACTO
(Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta a la solicitante)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE	PODER NOTARIAL O REPRESENTACIÓN. Nº DE PROTOCOLO		

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imserso cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Le informamos que los datos facilitados serán tratados informáticamente y que no podrán utilizarse con fines distintos a la gestión de esta solicitud, en aplicación de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Serán incluidos en un fichero del que es responsable el Imserso; la Dirección Territorial del Imserso en Melilla utilizará los datos de carácter personal facilitados para prestar el servicio solicitado y desarrollar la gestión administrativa derivada del mismo sobre la base de poderes públicos autorizados (artículos 42, 63 y 66 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social). La persona interesada podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición dirigiéndose a la DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES EN LA CIUDAD DE MELILLA, c/ Querol, 31, 52004 Melilla.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN

ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS

- 1 Datos de la persona solicitante:** Se deberán cumplimentar todos los apartados referidos a la persona solicitante, entre otros los referidos a la situación de dependencia, en su caso.
- 2 Notificación:** En este apartado indique, por un lado, el domicilio a efectos de notificaciones solo si es distinto del indicado en el apartado 1 y, por otro, su correo electrónico o nº de teléfono móvil si desea recibir avisos de las notificaciones.
- 3 Datos del cónyuge o persona acompañante:** Se deberán cumplimentar todos los apartados referidos al cónyuge o la persona acompañante, entre otros los referidos a la situación de dependencia, en su caso; advertir que este aparato solo deberá ser cumplimentado en el supuesto de solicitud conjunta.
- 4 Datos económicos del solicitante:** Indique la pensión o pensiones que percibe, ingresos por dependencia y otros ingresos personales y/o familiares. Si se prevé que van a ser iguales a los del año anterior, ponga esa cantidad.
- 5. Centro solicitado:** Señale con una X la modalidad elegida.
- 6. Datos del representante o persona de contacto:** En caso de que se solicite la admisión de una persona sin capacidad suficiente de obrar, deberá cumplimentar los casilleros referidos al representante, señalando la relación familiar (hijo/a, hermano/a...) o legal (tutor/a, etc.) que tenga con la persona solicitante.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD, EN EL SUPUESTO DE QUE SE OPONGA A QUE EL IMSERSO CONSULTE U OBTENGA DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

En el supuesto de que la persona solicitante o su representante legal o persona de contacto se opongan a que el Imserso consulte por medios electrónicos los datos consignados en la solicitud o de los documentos precisos para su resolución deberá aportarse, en su caso, la siguiente documentación:

• Copia del DNI/NIE	• Copia del DNI/NIE del representante o persona de contacto	• En caso de Representante Legal, documento acreditativo
• Copia del Libro de Familia	• Acreditación de ingresos, certificados, declaración IRPF, nóminas, pensiones del interesado así como, en su caso, del cónyuge o persona acompañante.	• Copia tarjeta Seguridad Social
• Informe Social	• Informe Médico	• Informe Psicológico
• Copia Certificado de Discapacidad	• Copia Grado de Dependencia	• Copia Servicio o Prestación de Dependencia reconocida
• Anexos I, II y III de la Resolución de 26 de agosto de 1987 (BOE de 1 de octubre de 1987)		

Para más información sobre este procedimiento, consulte la [Sede Electrónica del Imserso](#).

A CUMPLIMENTAR POR LA UNIDAD COMPETENTE EN LA QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD	
SUPERVISADO CON FECHA Y PENDIENTE DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN El/la funcionario/a Fdo.:	SUPERVISADO CON FECHA Y CONFORME El/la funcionario/a Fdo.: