



**SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE TELEASISTENCIA**  
(Norma Reguladora 22/12/2014 )

**Datos de la persona solicitante**

Nombre y apellidos.....NIF/NIE.....

Nacionalidad.....

MAYOR DE 65 AÑOS       DISCAPACITADO (menor de 65 años, con grado de discapacidad de al menos el 33% )

**Datos de la segunda persona solicitante**

Nombre y apellidos.....NIF/NIE.....

Nacionalidad.....

MAYOR DE 65 AÑOS       DISCAPACITADO (menor de 65 años, con grado de discapacidad de al menos el 33% )

**Domicilio común de ambos solicitantes (lugar de prestación del servicio)**

Dirección (a efectos de notificaciones).....

C. Postal.....Municipio.....Provincia.....

Teléfono.....Correo electrónico.....

**Número de TELÉFONO FIJO de vinculación del servicio**

**Datos del representante legal:**

Nombre y apellidos .....NIF/NIE.....

Dirección (a efectos de notificaciones).....

C. Postal.....Municipio.....Provincia.....

Teléfonos...../.....Correo Electrónico.....

Enviar notificación a:     Representante legal       Domicilio de la prestación del servicio

**DECLARA/N** que residen de forma continuada en el "domicilio común" indicado y que no padecen enfermedad o incapacidad física o psíquica que imposibilite el buen uso del servicio.

**AUTORIZA/N**

- a) A la cesión de sus datos de carácter personal necesarios para la adecuada prestación del servicio a favor de la empresa que en cada momento haya resultado adjudicataria de este servicio municipal.
- b) A que las comunicaciones relacionadas con la presente solicitud, sean efectuadas por mensaje SMS al TELÉFONO MÓVIL

Torrejón de Ardoz a.....de.....de.....

Firma primer solicitante:

Firma segundo solicitante:

**EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE TORREJÓN DE ARDOZ**

**Información básica de protección de datos de carácter personal: Quién es el responsable del tratamiento de sus datos:** Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz - Plaza Mayor, 1 – 28850 Torrejón de Ardoz. Tfno: 91 678 95 00. Puede contactar con la Delegada de Protección de Datos en [dpd@ayto-torrejon.es](mailto:dpd@ayto-torrejon.es). **Con qué finalidad:** Tramitar su solicitud previa comprobación del cumplimiento de los requisitos exigidos, así como el envío de comunicaciones a su teléfono móvil. **Por qué puede hacerlo:** De acuerdo con la competencia municipal en materia de evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social establecida en la Ley 7/1985, de 2 de abril Reguladora de las Bases del Régimen Local. El tratamiento de datos de salud es necesario para la prestación de asistencia social. Con su consentimiento en el caso envío de comunicaciones a su teléfono móvil o la consulta telemática de aquellos datos que pueden ser obtenidos de otras administraciones públicas por medios electrónicos. **Quién más accede a sus datos:** La empresa adjudicataria del servicio de teleasistencia. Las administraciones públicas que disponen de la información cuya consulta telemática haya autorizado a efectos del registro de la consulta. **Consejería de Políticas Sociales de la Comunidad de Madrid.** **Qué derechos tiene y dónde ejercerlos:** Acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento presentando un escrito acompañado de una copia de su documento de identidad, dirigido a la Concejalía de Administración, en cualquiera de las Oficina de Registro presencial o virtual, o asimiladas, establecidas por la Ley, o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento. También se podrá presentar reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). **Más información:** En la página web del Ayuntamiento [www.ayto-torrejon.es](http://www.ayto-torrejon.es)

**A. Documentación que aporta el solicitante mayor de 65 años**

El Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente se desautorice la consulta (según art. 28.2 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

	PRIMER SOLICITANTE	SEGUNDO SOLICITANTE
	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento
Datos empadronamiento en Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de Renta AEAT ( * )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestaciones públicas-IT maternidad-paternidad (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de titularidad catastral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de pensiones / prestaciones (MUFACE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(\*) Mayores de 16 años

**B. Documentación que aporta el solicitante de la ayuda en caso de discapacitado (menor de 65 años con grado de discapacidad de al menos el 33%)**

El Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente se desautorice la consulta (según art. 28.2 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

	DOCUMENTOS NECESARIOS <i>(a indicar por el trabajador social)</i>	PRIMER SOLICITANTE No autorizo y aporto documento	SEGUNDO SOLICITANTE No autorizo y aporto documento
	Datos empadronamiento en Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de identidad (solo ante ausencia de empadronamiento en municipio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de Renta AEAT ( ** )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestaciones públicas-IT maternidad-paternidad (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de importes actuales (SEPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de prestaciones recibidas (MUFACE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de titularidad catastral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscrito demandante de empleo a fecha actual (SEPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado y nivel de dependencia (IMSERSO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta datos discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta certificado nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta certificado matrimonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta certificado defunción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros documentos	
Informe medico detallado	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>