



**SOLICITUD DE ACCESO AL SERVICIO DE DE AYUDAS TÉCNICAS Y APOYO TECNOLÓGICO PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL**

Persona interesada							
Apellidos:		Nombre:		D.N.I./N.I.E:			
Fecha de nacimiento:		Provincia/país:		Sexo: <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> mujer			
Domicilio:		Nº:	Bloque:	Piso:	Puerta: CP:		
Localidad:		Provincia:		Tel. fijo:		Tel. móvil:	
Dirección electrónica:							
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN							
Domicilio:		Nº:	Bloque:	Piso:	Puerta: CP:		

Representante legal*					
Apellidos:		Nombre:		D.N.I./N.I.E:	
Tipo de representación:					
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Otros:					
Apellidos:		Nombre:		D.N.I./N.I.E:	
Tipo de representación:					
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Otros:					

\* Titular de la patria potestad (padre/madre o tutor/a legal) o representante legal. Si la persona solicitante es menor de edad, la solicitud tiene que incluir los datos y la documentación del padre y la madre o del tutor/a legal, firmado por ambos progenitores.

DECLARACIÓN/AUTORIZACIÓN
<b>DECLARO:</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Que son ciertos los datos mencionados en esta solicitud, y manifiesto que estoy informado/a de la obligación de comunicar al Servicio de Atención a la Discapacidad cualquier variación que se pueda producir.</li><li>2. Que estoy informado/a del contenido del apartado de información sobre protección de datos personales que consta en esta solicitud.</li></ol>
<b>ACEPTO:</b>
Que, de conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, el Servicio de Atención a la Discapacidad consulte los datos consignados en esta solicitud y pida los documentos necesarios para la resolución, mediante las redes corporativas o la consulta en las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados.
Si <b>no</b> queréis hacer esta autorización, marcar la casilla siguiente: <input type="checkbox"/> . EN ESTE CASO, DEBERÉIS APORTAR, CONJUNTAMENTE CON LA SOLICITUD, LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INDICA EN LAS INSTRUCCIONES.

**DESTINO:** SERVICIO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD. DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA, CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y COOPERACIÓN

**EXPONGO:**

1. Que tengo reconocida la prestación de ATENCIÓN TEMPRANA
2. Que tengo reconocido un grado de DISCAPACIDAD del \_\_\_\_\_%,  
 provisional. Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_  
 definitivo.
3. Que tengo reconocida la situación de DEPENDÈNCIA con grado \_\_\_\_\_,  
 provisional. Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_  
 definitivo.

**SOLICITO:**

El acceso al servicio de ayudas técnicas y apoyo tecnológico para la promoción de la autonomía personal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ 20\_\_

[firma]

**DOCUMENTOS QUE HAY QUE ADJUNTAR A LA SOLICITUD:**

- Acreditación de la representación legal, en su caso.

En caso de haber marcado la casilla de NO QUERER HACER LA AUTORIZACIÓN que consta en el apartado «Declaración/Autorización», también se tiene que adjuntar la documentación siguiente:

- Fotocopia del D.N.I. de la persona interesada en vigor o cualquier documento que acredite la identidad de acuerdo con la legislación vigente (permiso de conducir / pasaporte).
- Fotocopia del D.N.I. de la persona representante legal en vigor o cualquier documento que acredite la identidad de acuerdo con la legislación vigente (permiso de conducir / pasaporte).
- 

**Información sobre protección de datos personales**

De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos se informa del tratamiento de los datos personales que contiene esta solicitud.

Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados con la finalidad de realizar las gestiones administrativas derivadas del acceso al servicio de ayudas técnicas y apoyo tecnológico para la promoción de la autonomía personal. El responsable del tratamiento será la Dirección General de Dependencia de la Consejería de Servicios Sociales y Cooperación. Excepto en caso de consentimiento expreso del interesado, no se cederán los datos personales a terceros, a no ser que exista obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad para la que fueron recogidos. El tratamiento de los datos posibilita la resolución de reclamaciones y consultas de forma automatizada.

**Ejercicio de derechos y reclamaciones:** la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) frente al responsable del tratamiento citado, mediante el procedimiento "Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales", previsto en la sede electrónica de la CAIB (<https://www.caib.es/seucaib/ca/200/persones/tramites/tramite/3364939>)

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho de que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la "Reclamación de tutela de derechos" frente a la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

**Delegación de Protección de Datos:** La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene la sede en la Consejería de Presidencia (paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma). Dirección electrónica de contacto: [protecciondades@dpd.caib.es](mailto:protecciondades@dpd.caib.es).

**DESTINO:** SERVICIO DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD. DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA, CONSEJERÍA DE SERVICIOS SOCIALES Y COOPERACIÓN