

## SOLICITUD

## I. SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
NIF / NIE	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
Nivel de estudios		

## II. REPRESENTANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
NIF / NIE	Teléfono	Correo electrónico	Relación con el solicitante

## III. DOMICILIO Y TELÉFONO DE CONTACTO

Domicilio (tipo de vía, denominación, número, piso, puerta)		
Localidad	Código Postal	Provincia
Teléfono	Correo electrónico	

## IV. SERVICIO SOLICITADO

Servicio solicitado <input type="checkbox"/> Prevención de la Dependencia, Servicio PAP <input type="checkbox"/> Formación para personas cuidadoras (en caso de solicitar este servicio, cumplimente el apartado “ *Persona familiar a la que cuida vd.”) <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo para personas que cuidan Programa CUIDARTE (en caso de solicitar este servicio, cumplimente el apartado “ *Persona Familiar a la que cuida vd.”) <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo para personas mayores Programa CUIDARTE <input type="checkbox"/> Otros grupos del Programa CUIDARTE	
Nombre del Centro	
Localidad	Provincia
* Persona familiar a la que cuida vd.: Nombre y apellidos	
DNI	Parentesco

**V. AUTORIZACIÓN PARA LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y CONSULTA DE DATOS PERSONALES**

La persona abajo firmante autoriza la tramitación del procedimiento de solicitud de acceso a los servicios para la autonomía de las personas, para que el responsable de la tramitación y gestión de la solicitud en el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, lo impulse en el registro telemático del órgano competente para su resolución.

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28.2 Ley 39/2015 y artículo 6.1.e) del RGPD)

Asimismo, **AUTORIZO** al responsable de la tramitación y gestión de la solicitud y al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, para que obtenga de cualquier Organismo o Administración Pública, directamente y/o por medios telemáticos a través del servicio de verificación de datos, la información necesaria de carácter personal para la resolución de la solicitud de acceso a los servicios para la autonomía de las personas, conforme al artículo 28 de la Ley 39/2015 de procedimiento administrativo, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos siguientes:

1. Datos de identidad personal.

A este tenor, autorizo el acceso para el desarrollo de las tareas de valoración y, en su caso, el seguimiento y control de la prestación correspondiente.

**NO SE AUTORIZA A LA CONSULTA DE DATOS EN FICHEROS PÚBLICOS**

Si no se produce dicha autorización, o si la Entidad Local a la que pertenece el centro de servicios sociales no dispone de acceso a los servicios y plataformas de intermediación de datos, se requerirá que las personas interesadas aporten la documentación que corresponda.

Igualmente, declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en esta solicitud así como en la documentación que la acompaña y que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Aragonés de Servicios Sociales cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

Además, se informa que las plataformas de intermediación de datos tienen sus limitaciones por lo que si la información proporcionada por los servicios de verificación y consultas no fuera suficiente se podrá solicitar al interesado otra documentación complementaria.

En..... a ..... de..... de .....

(Firma del solicitante o representante)

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES  
DE \_\_\_\_\_

**Documentación que debe aportarse:**

- Fotocopia del NIF / NIE, o tarjeta de residencia actualizada si es extranjero.
- Informe médico actualizado para la Solicitud del Servicio de Prevención de la Dependencia. Servicio PAP.
- Documento de domiciliación bancaria.