

## 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
<b>* Persona familiar a la que cuida vd.:</b> 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.

La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón (Instituto Aragonés de Servicios Sociales) realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados en la solicitud. En particular, consultará: Datos de identidad (Dirección General de la Policía)

Los titulares de los datos o sus representantes legales podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en <https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, DEBERÁN APORTAR junto a esta solicitud los documentos o certificados justificativos correspondientes.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma del solicitante o representante)

### 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.

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar y desarrollar los servicios para la autonomía de las personas y de atención socioterapéutica para cuidadores de personas en situación de dependencia. La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace <https://protecciondatos.aragon.es/registro-actividades/1033>

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