

SOLICITUD DE CAMA ARTICULADA

SOLICITANTE

D./D^a _____ con D.N.I. _____

DIRECCION: _____ MUNICIPIO: _____

TELEFONO: _____ RELACION CON BENEFICIARIO _____

BENEFICIARIO

D./D^a _____ con D.N.I. _____

DIRECCION: _____ MUNICIPIO: _____

TELEFONO: _____

SECTOR: TERCERA EDAD MINUSVALIDO

Solicito el préstamo de una cama articulada, en caso de que se me conceda me comprometo a cumplir las obligaciones que se me indiquen y a recogerla por mis propios medios en el lugar y hora fijado y cuando, ya no sea necesaria comunicarlo a la comarca, devolviéndola en el lugar que se me indique.

Así mismo me comprometo a cuidarla de forma adecuada y, en su caso, a comunicar los desperfectos que se produzcan.

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos aquí facilitados serán tratados por la Comarca de Valdejalón con la única finalidad de tramitar su solicitud. Se deberán cumplimentar todos los datos del formulario para la correcta prestación del servicio ofrecido por esta Comarca.

Mediante la firma del presente documento, autoriza expresamente a la Comarca de Valdejalón a recabar y tratar todos los datos facilitados, a efectos de tramitar su solicitud.

El tratamiento de sus datos está legitimado por La legislación administrativa vigente en cada momento, y por el consentimiento otorgado. Sus datos no serán cedidos a terceros salvo que la ley lo permita o lo exija expresamente.

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad, dirigiéndome a la Comarca, sita en Avda. M^a Auxiliadora, 2, de La Almunia de Doña Godina, CP.- 50.100; bien, remitiendo un mensaje a la siguiente dirección de correo electrónico: protecciondedatos@valdejalon.es ; o mediante <https://valdejalon.sedelectronica.es> . Para consultar la Política de Protección de Datos de La Comarca de Valdejalón: <http://www.valdejalon.es/politica-de-privacidad?>

_____ a ____ de _____ de 20

FIRMA DEL SOLICITANTE

D^a _____ **Trabajadora Social de la Comarca Valdejalón.**

INFORMA

Que el solicitante se encuentra en una situación de dependencia que aconseja el uso de la cama articulada.

Que el beneficiario reside de forma continuada en _____.

Otros datos de interés _____

Fecha y firma

Documentación:

Fotocopia del documento nacional de identidad e identificación fiscal de solicitante y beneficiario. En caso de extranjeros documento acreditativo de su personalidad.

Cualquier otro que se estime pertinente para la valoración de su solicitud.

Ficha de terceros de solicitante y beneficiario.