

FICHA SOLICITUD SERVICIO DE RESPIRO AMIFP

DATOS DEL SOLICITANTE: FAMILIAR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI			
FECHA DE NACIMIENTO			
DOMICILIO FAMILIAR			
TELÉFONOS DE CONTACTO	TELF. 1	TELF. 2	
CORREO ELECTRÓNICO			
DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI			
FECHA DE NACIMIENTO			
ENTIDAD DONDE RECIBE ATENCIÓN			
DIAGNÓSTICO ESPECIFICADO EN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		%	
GRADO DE DEPENDENCIA			
SOLICITA FECHAS/ HORAS			
FECHA INICIO		HORA de inicio	
FECHA FINALIZACIÓN		HORA de finalización	
SERVICIO QUE SOLICITA (marcar con una X)			X
Apoyo por horas en el domicilio			
Acompañamiento			
Estancia sin alojamiento en la entidad (6 - 12 horas)			
Estancia con alojamiento en la entidad (12 -24 horas)			

MOTIVO DE LA SOLICITUD (Señalar las opciones que procedan)	X
Necesidad de descanso de la familia por sobrecarga, ante situaciones de estrés o crisis	
Hospitalización, enfermedad, y/o urgencia médica del algún miembro de la unidad familiar	
Necesidad de atención a otros miembros de la familia con problemas	
Fallecimiento de un familiar cercano	
Compromisos familiares	
Asistencia a actividades laborales complementarias: cursos, jornadas, charlas, etc.	
Situaciones excepcionales: reforma de la vivienda, traslado del domicilio, deberes inexcusables, etc.	
Realización de gestiones burocráticas fuera de la localidad de residencia	
Situaciones familiares conflictivas: procesos de separación y divorcio, malas relaciones, etc.	
Otros (indicar):	

En... .., a de de 2018

Fdo.: D./Dña. _____

Padre, Madre o Tutor/a

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	AMIFP (Asociación a favor de personas con discapacidad)
Finalidad principal	Servicio de respiro para familiares de personas con discapacidad
Legitimación	Consentimiento del interesado
Destinatarios	No se cederán los datos a terceros, salvo autorización expresa u obligación legal
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los mismos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en

- Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente
- Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal

Madrid, _____ de _____ de _____

Firmado D. / Dña. _____

Padre, madre o tutor/a