



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS I ESPORTS
I FUNDACIÓ ATENCIÓ I SUPORT
B DEPENDÈNCIA I PROMOCIÓ
/ AUTONOMIA PERSONAL
ILLES BALEARS

SOL·LICITUD D'ASSESSORAMENT AL SERVEI DE TUTELA

Espai per al registre d'entrada

PERSONA SUSCEPTIBLE DE MODIFICACIÓ DE LA CAPACITAT				
Nom:	1r Llinatge:	2n Llinatge:		
DNI/Passaport:		Adreça electrònica:		
Telèfon:	Domicili:	Núm.:	Esc.:	Pis:
Municipi:	Província:	País:	CP:	

PERSONA SOL·LICITANT				
Relació o parentiu:				
Nom:	1r Llinatge:	2n Llinatge:		
DNI/Passaport:		Adreça electrònica:		
Telèfon:	Domicili:	Núm.:	Esc.:	Pis:
Municipi:	Província:	País:	CP:	

SERVEI DERIVANT	
Nom del Servei:	
Nom del professional/categoria:	
Telèfon:	Adreça electrònica:

MOTIU DE SOL·LICITUD D'ASSESSORAMENT A LA UNITAT DE VALORACIÓ

--

_____, _____ de _____ de _____

Signatura:

Us informam que les dades personals s'incorporaran i es tractaran en un fitxer. Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició davant l'òrgan responsable, en compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).