

# DOCUMENT DE RENÚNCIA AL SERVEI D'AJUDA A DOMICILI DE DEPENDÈNCIA (SAD)

CODI SIA 

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 0 | 8 | 0 | 6 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>DESTINACIÓ</b> | Direcció General d'Atenció a la Dependència<br>Conselleria d'Afers Socials i Esports |
| <b>CODI DIR3</b>  | A04026930  |

## DADES DE LA PERSONA DEPENDENT

|                 |                |             |         |
|-----------------|----------------|-------------|---------|
| Primer Llinatge | Segon Llinatge | Nom         | DNI/NIE |
| Telèfon         | Domicili       |             |         |
| Localitat       | Província      | Codi Postal |         |

## DADES DEL REPRESENTANT LEGAL/GUARDADOR DE FET

|                                   |                |     |         |
|-----------------------------------|----------------|-----|---------|
| Primer Llinatge                   | Segon Llinatge | Nom | DNI/NIE |
| Variació de dades, en el seu cas. |                |     |         |

## ADREÇA DE NOTIFICACIÓ (només quan les dades siguin diferents de les que heu indicat en el quadre anterior)

|  |   |   |      |     |       |
|--|---|---|------|-----|-------|
| <b>Notificació a:</b>  | <input type="checkbox"/> Persona sol·licitant                   | <input type="checkbox"/> Persona o entitat representant |      |     |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Notificació electrònica (obligatòria per a les persones jurídiques i opcional per a les persones físiques)</b>   |   |   |      |     |       |
| Subjectes obligats a relacionar-se electrònicament amb les administracions públiques d'acord amb el que estableix l'article 14.2 i 3 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. |   |   |      |     |       |
| Els avisos de la posada a disposició de la notificació a la Carpeta Ciutadana del Punt d'accés General de l'Estat s'enviaran:  |   |   |      |     |       |
| <input type="checkbox"/> A l'adreça electrònica de la persona interessada  |   |   |      |     |       |
| <input type="checkbox"/> Adreça electrònica diferent indicada a continuació  | <input type="text"/>  |   |      |     |       |
| * Disponible a l'adreça: <a href="http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm">http://sede.administracion.gob.es/carpeta/clave.htm</a>   |   |   |      |     |       |
| <input type="checkbox"/> <b>Notificació per correu postal (seleccionau-ne una):</b>  |   |   |      |     |       |
| <input type="checkbox"/> A l'adreça de la persona interessada  | <input type="checkbox"/> Adreça diferent indicada a continuació |   |      |     |       |
| Avinguda/Carrer/Plaça  | Núm.  | Bloc.   | Esc. | Pis | Porta |
| Codi Postal  | Municipi  | Illa  |      |     |       |

### EXPÒS:

Que en data \_\_\_\_\_ se li va aprovar el programa individual d'atenció (PIA) del servei d'ajuda a domicili.

### RENUNCI:

Al servei d'ajuda a domicili (SAD) pels següents motius:

---

### DECLARACIONS I AUTORITZACIONS

1. Declar, sota la meva responsabilitat, que les dades consignades en aquesta sollicitud són certes, que la documentació adjunta és veraç, que complesc les condicions requerides per accedir a l'objecte de la sollicitud i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a l'òrgan administratiu competent qualsevol variació que es pugui produir d'ara endavant.
2. Declar que estic informat/ada de l'obligació de comunicar immediatament el meu ingrés en centres hospitalaris o assistencials que no suposin cap cost per a la meva persona, si escau.
3. Declar que estic informat/ada del contingut dels apartats d'instruccions, documentació necessària i informació sobre protecció de dades personals d'aquesta sollicitud.
4. Autoritz l'òrgan administratiu competent a obtenir/cedir, de forma electrònica o per altres mitjans, a aquesta administració pública, altres administracions o ens, les dades personals que s'indiquen a continuació, necessàries per a la resolució d'aquest procediment/expedient/sollicitud.

### DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'ADJUNTAR

#### Aportació de documents

Per a la resolució d'aquesta sollicitud previst en els art. 12, 13 i 14 del Decret 91/2019, de 5 de desembre i l'article 3 del Reial decret 1051/2013, de 27 de desembre, aport els documents requerits per la sollicitud, en cas d'actuar mitjançant representació legal:

- DNI/NIE de la persona representant legal.
- Acreditació de la representació legal per la qual s'actua.

### INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el 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), i amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, s'informa del tractament de dades personals que conté

aquesta sol·licitud.

**Finalitat del tractament i base jurídica:** Tramitació del procediment administratiu del reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions dels sistema d'acord amb el que preveuen la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

**Responsable del tractament:** Direcció General d'Atenció a la Dependència de la Conselleria d'Afers Socials i Esports.

**Destinatari de les dades personals.** No se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el Reglament general de protecció de dades i la Llei orgànica 3/2018.

**Termini de conservació de les dades personals:** 6 anys comptadors des de l'extinció del dret a les prestacions del Sistema d'Atenció a la Dependència.

**Exercici de drets i reclamacions.** La persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i, fins i tot, de retirar el consentiment, si escau, en els termes que estableix el Reglament general de protecció de dades i la Llei orgànica 3/2018) davant el responsable del tractament esmentat abans, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst a la Seu Electrònica de la CAIB (seuelectronica.caib.es).

Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, la persona afectada pot optar per presentar amb caràcter previ una reclamació a la Delegació de Protecció de Dades, que li comunicarà la seva decisió en un termini de dos mesos, o per presentar directament la "Reclamació de tutela de drets" davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD).

**Delegació de Protecció de Dades.** La Delegació de Protecció de Dades de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears té la seu a la Conselleria de Presidència (pg. de Sagrera, 2, 07012 Palma; a/e: [protecciondades@dpd.caib.es](mailto:protecciondades@dpd.caib.es)).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Signatura: \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL·LICITUD**

1. La sol·licitud s'ha d'emplenar amb lletra clara. Escriviu preferentment en majúscules.
2. La documentació aportada ha de ser veraç i vigent.
3. La sol·licitud ha d'anar signada per la persona interessada o per la persona que la representa. En cas d'actuar mitjançant representació legal, s'ha d'aportar la documentació acreditativa.