

SOLICITUD DEL SERVICIO DE VALORACIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA

(Espacio para el registro de entrada)

CÓDIGO SIA: 2085789

DECRETO 85/2010, DE 25 DE JUNIO (BOIB NÚM. 99, DE 3 DE JULIO DE 2010)

☐ INICIAL ☐ CAMBIO DE SEDIAP /REVISIÓN

EN CASO DE SOLICITAR REVISIÓN MARQUE LA CASILLA:

☐ Solicitar de nuevo el servicio tras su finalización por resolución

EN CASO DE SOLICITAR CAMBIO DE SEDIAP MARQUE LA CASILLA QUE CORRESPONDA:

☐ Cambio de localidad ☐ Cambio de metodología de intervención ☐ Otros

DESTINO	Servicio de Valoración y Atención Temprana
CÓDIGO DIR3	A04026929

SOLICITANTE

Apellidos				Nombre				DNI/NIE			
Fecha nacimiento				Provincia				Sexo	☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No especificado		
Domicilio								CP			
Localidad				Provincia				País			
Tel. fijo				Tel. Móvil				Dirección elec.			
Centro Educativo								Centro de Salud			
Derivado por	☐ Salud ☐ Educación ☐ Servicios Sociales							Dirección elec.			

REPRESENTANTES Y DOMICILIO A EFECTOS DE LA NOTIFICACIÓN (SI DIFIERE DE LA DEL/DE LA SOLICITANTE)

Documentación acreditativa de la representación:										
Apellidos				Nombre				DNI/NIE		
Apellidos				Nombre				DNI/NIE		
Domicilio								CP		
Localidad				Provincia				País		
Tel. fijo				Tel. Móvil				Dirección elec.		

ELECCIÓN DE SEDIAP (SI NO INDICA PREFERENCIA SE CONSIDERA INDIFERENTE)

IBIZA Y FORMENTERA	☐ APFEM ☐ APNEEF								
MALLORCA	☐ AMADIP E ☐ APROSCOM F. ☐ OCEATTE ☐ F. ASNIMO ☐ F. ASPACE ☐ F. ASPAS ☐ F. NEMO ☐ P. JOAN XXIII ☐ MATER								
MENORCA	☐ F. MENORCA ☐ F. NEMO Illes Balears (acuerdo de colaboración) : ☐ F. ONCE								

DECLARACIONES/AUTORIZACIONES:

- ☐ **DECLARO** que son ciertos los datos mencionados en esta solicitud y manifiesto que estoy al corriente de la obligación de comunicar al Servicio de Valoración y Atención Temprana cualquier variación que se pueda producir.
- ☐ **DECLARO** el compromiso de asistencia a tratamiento en el caso que sea prescrito, adaptándome al horario ofrecido acorde a las necesidades del servicio. Seré notificado de la baja del tratamiento tras tres faltas continuadas sin justificación.
- ☐ **DECLARO** que estoy informado/a del apartado de información sobre protección de datos personales que consta en esta solicitud.
- ☐ **AUTORIZO** a la Direcció General d'Atenció a la Dependència a facilitar los datos aportados y los derivados de la valoración cuando otra administración u organismo las requiera, o bien cuando estos datos e información faciliten los circuitos de derivación a los servicios educativos, de salud y sociales.
- ☐ **ACEPTO** que, de conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, el Servicio de Valoración y Atención Temprana consulte los datos consignados en esta solicitud y pida los documentos que sean estrictamente necesarios para la resolución, mediante las redes corporativas o consulta en las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados.
- En caso que la persona interesada **SE OPONGA** a esta consulta, debe indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos siguientes:
- ☐ DNI/NIF de la persona interesada
 - ☐ DNI/NIE de la persona representante legal
 - ☐ Certificado de empadronamiento
 - ☐ Datos de Salud (Historia Clínica e Historial de Salud) cedidas por el Servicio de Salud de las Illes Balears.

Fecha
Firma de los dos progenitores

INSTRUCCIONES

En caso de menores de edad, la solicitud debe firmarse por los dos progenitores. Si se presenta firmada sólo por uno de los tutores legales, deberá presentarse obligatoriamente junto con la solicitud, la declaración jurada donde constará el compromiso de informar al otro tutor legal de la solicitud de este trámite.

DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR A LA SOLICITUD

- Acreditación de la representación legal.
- Fotocopia del libro de familia o de la partida de nacimiento
- Declaración jurada en el caso de constar solo la firma de uno de los tutores legales en la solicitud.
- Fotocopia de los informes recientes de profesionales autorizados sanitarios, educativos o sociales, en formato papel. Los informes y pruebas diagnósticas en formato digital se pueden aportar el día de la visita.
- Fotocopia del certificado de empadronamiento si reside fuera de Palma.

En caso de haber marcado en DECLARACIONES/AUTORIZACIONES las casillas de oposición a consulta, debe juntar también la documentación siguiente:

- Fotocopia del DNI del/de la menor en vigor o cualquier documento que acredite la identidad de acuerdo con la legislación vigente (no obligatorio).
- Fotocopia de DNI de la persona representante legal en vigor o cualquier documento que acredite la identidad de acuerdo con la legislación vigente (carnet de conducir o pasaporte).

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene esta solicitud.

Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados con el fin de llevar a cabo las gestiones administrativas derivadas del reconocimiento de la discapacidad de acuerdo con lo que prevé el Decreto 25/2010, de 25 de junio (BOIB núm. 99, de 3 de julio de 2010) o de acuerdo con lo que prevé la disposición adicional 25 del Real decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre (BOE 261 de 31 de octubre de 2015). El responsable del tratamiento será la Dirección General de Atención a la Dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales y Deportes. Excepto en caso de consentimiento expreso del interesado, no se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad para la cual se recogieron. El tratamiento de los datos posibilita la resolución de reclamaciones y consultas de forma automatizada. Ejercicio de derechos y reclamaciones: la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, si es el caso, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento mencionado antes, mediante el procedimiento "Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales", previsto en la sede electrónica de la CAIB (<https://www.caib.es/seucaib/ca/200/persones/tramites/tramite/3364939>).

Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la "Reclamación de tutela de derechos" ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Delegación de Protección de Datos: La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene la sede a la Consellería de Presidencia (paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma). Dirección electrónica de contacto: protecciodades@dpd.caib.es.
