

SOL·LICITUD DEL SERVEI
DE
VALORACIÓ I ATENCIÓ
PRIMERENCA

(Espacio para el registro de entrada)

CÓDIGO SIA: 2085789

DECRET 85/2010, DE 25 DE JUNY (BOIB NÚM. 99, DE 3 DE JULIOL DE 2010)

INICIAL CANVI DE SEDIAP /REVISIÓ

EN CAS DE SOL·LICITAR REVISIÓ MARQUI LA CASELLA:

Sol·licitar novament el servei després de la seva finalització per resolució

EN CAS DE SOL·LICITAR CANVI DE SEDIAP MARQUI LA CASELLA QUE CORRESPON:

Canvi de localitat Canvi de metodologia d'intervenció Altres

DESTÍ	Servei de Valoració i Atenció Primerenca
CODI DIR3	A04026929

SOL·LICITANT

Cognoms				Nom			DNI/NIE		
Data de naixement			Província			Sexe	<input type="radio"/> Home <input type="radio"/> Dona <input type="radio"/> No especificat		
Domicili							CP		
Localitat			Província			País			
Tel. Fixe			Tel. Mòbil			Adreça electrònica			
Centre Educatiu				Centre de Salut					
Derivat per	<input type="radio"/> Salut <input type="radio"/> Educació <input type="radio"/> Serveis Socials		Adreça electrònica						

REPRESENTANT I DOMICILI A EFECTES DE LA NOTIFICACIÓ (SI DIFEREIX DE LA DEL/DE LA SOL·LICITANT)

Documentació acreditativa de la representació:									
Cognoms				Nom			DNI/NIE		
Cognoms				Nom			DNI/NIE		
Domicili							CP		
Localitat			Província			País			
Tel. Fixe			Tel. mòbil			Adreça electrònica			

ELECCIÓ DE SEDIAP (SI NO INDICA PREFERENCIA SE CONSIDERA INDIFERENT)

EIVISSA I FORMENTERA	<input type="radio"/> APFEM <input type="radio"/> APNEEF <input type="radio"/> AMADIBA EIVISSA							
MALLORCA	<input type="radio"/> AMADIBA <input type="radio"/> AMADIP ESMENT <input type="radio"/> APROSCOM F <input type="radio"/> CEATTE <input type="radio"/> F. ASNIMO <input type="radio"/> F. ASPACE <input type="radio"/> F. ASPAS <input type="radio"/> F. JOAN XXIII <input type="radio"/> F. NEMO <input type="radio"/> MATER <input type="radio"/> DEVIDA							
MENORCA	<input type="radio"/> F. MENORCA <input type="radio"/> F. NEMO		ILLES BALEARS (acord de col·laboració): <input type="radio"/> F. ONCE					

DECLARACIONS/AUTORITZACIONS:

- DECLAR** que són certes les dades esmentades en aquesta sol·licitud i manifesto que estic al corrent de l'obligació de comunicar al Servei de Valoració i Atenció Primerenca qualsevol variació que es pugui produir.
- DECLAR** el compromís d'assistència a tractament en el cas que sigui prescrit, adaptant-me a l'horari ofert d'acord amb les necessitats del servei. Seré notificat de la baixa del tractament després de tres faltes continuades sense justificació.
- DECLAR** que estic informat/ada de l'apartat d'informació sobre protecció de dades personals que consta en aquesta sol·licitud.
- AUTORITZ** a la Direcció General d'Atenció a la Dependència a facilitar les dades aportades i les derivades de la valoració quan una altra administració o organisme les requereixi, o bé quan aquestes dades i informació facilitin els circuits de derivació als serveis educatius, de salut i socials.
- ACCEPT** que, de conformitat amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, el Servei de Valoració i Atenció Primerenca consulteu les dades consignades en aquesta sol·licitud i demaneu els documents que siguin estrictament necessaris per a la resolució, mitjançant les xarxes corporatives o consulta a les plataformes d'intermediació de dades o altres sistemes electrònics habilitats.
- En cas que la persona interessada **S'OPOSI** a aquesta consulta, ho ha d'indicar al quadre corresponent i aportar una còpia dels documents següents:
- DNI/NIF de la persona interessada
 - DNI/NIE de la persona representant legal
 - Certificat d'empadronament
 - Dades de Salut (Historia Clínica i Historial de Salut) cedides pel Servei de Salut de las Illes Balears.

Data

Signatura dels dos progenitors

INSTRUCCIONS

En cas de menors d'edat, la sol·licitud l'han de signar els dos progenitors. Si es presenta signada només per un dels tutors legals, cal presentar obligatòriament juntament amb la sol·licitud, la declaració jurada on constarà el compromís d'informar l'altre tutor legal de la sol·licitud d'aquest tràmit.

DOCUMENTS QUE S'HAN D'ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD

- Acreditació de la representació legal.
- Fotocòpia del llibre de família o de la partida de naixement
- Declaració jurada en cas de constar només la signatura d'un dels tutors legals a la sol·licitud.
- Fotocòpia dels informes recents de professionals autoritzats sanitaris, educatius o socials, en format paper. Els informes i les proves diagnòstiques en format digital es poden aportar el dia de la visita.
- Fotocòpia del certificat d'empadronament si resideix fora de Palma.

En cas d'haver marcat a DECLARACIONS/AUTORITZACIONS les caselles d'oposició a consulta, heu d'ajuntar també la documentació següent:

- Fotocòpia del DNI del/la menor en vigor o qualsevol document que acrediti la identitat d'acord amb la legislació vigent (no obligatori).
- Fotocòpia de DNI de la persona representant legal en vigor o qualsevol document que acrediti la identitat d'acord amb la legislació vigent (carnet de conduir o passaport).

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la Llei Orgànica 3/2018, del 5 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal i garantia dels drets digitals, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquesta sol·licitud.

Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractades per tal de dur a terme les gestions administratives derivades del procediment de valoració d'Atenció Primerenca d'acord amb el que preveu el Decret 85/2010, de 25 de juny (BOIB núm. 99, de 3 de juliol de 2010). El responsable del tractament serà la Direcció General d'Atenció a la Dependència de la Conselleria de Famílies i Afers Socials. Excepte en cas de consentiment exprés de l'interessat, no se cediran les dades personals a tercers, llevat que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD. Les dades es conservaran durant el temps necessari per al compliment de la finalitat per a la qual es van recollir. El tractament de les dades possibilita la resolució de reclamacions i consultes de manera automatitzada. Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els 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 és el cas, en els termes que estableix el RGPD) davant del 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 (<https://www.caib.es/seucaib/ca/200/persones/tramites/tramite/3960058/>).

Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, podeu presentar 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 CAIB té seu a la Conselleria de Presidència i Administracions Públiques (passeig de Sagrera, 2, 07012 Palma). Direcció electrònica de contacte: protecciondades@dpc.caib.es.
