

SOLICITUD DE SERVICIO Y/O PRESTACIÓN SOCIAL

NUEVA SOLICITUD

REVISIÓN

CONCEPTO DE SERVICIO Y/O PRESTACIÓN Y CUANTÍA SOLICITADA

DATOS DEL SOLICITANTE

UTS: EXPTE.: (A cumplimentar por Administración)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI/NIE/PASAPORTE: _____

DOMICILIO: _____ CP/LOCALIDAD: _____

Dirección a efectos de notificaciones: _____

E-MAIL: _____ TLF: _____

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ F.NACIMIENTO: _____

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y BENEFICIARIO/A (Marcar el círculo con una "X" a la/s persona/s beneficiaria/s)							
NOMBRE Y APELLIDOS	NACIONALIDAD	DNI/NIE/ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON SOLICITANTE	ESTADO CIVIL	CENTRO ESCOLAR (*)	SEXO
○							
○							
○							
○							
○							
INGRESOS MENSUALES NETOS UNIDAD FAMILIAR (Salarios, pensiones, intereses bancarios...)				GASTOS MENSUALES VIVIENDA (Hipoteca o alquiler)			

(*) Cumplimentar en caso de solicitar ayuda de comedor escolar y/o Escuela Infantil

RELLENAR SOLO EN CASO DE SOLICITUD DE TELEASISTENCIA -- PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	
NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO/S

RELLENAR SOLO SI TIENE RECONOCIDO GRADO DE DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA					
NOMBRE Y APELLIDOS	DISCAPACIDAD		GRADO	DEPENDENCIA	GRADO
	SI	○ NO ○		SI ○ NO ○	
	SI	○ NO ○		SI ○ NO ○	
	SI	○ NO ○		SI ○ NO ○	

Declara no gozar de ayudas o subvenciones con finalidad similar provenientes de otras Instituciones u Organismos Públicos.

El firmante declara la veracidad de los datos consignados y realiza una solicitud de Servicio y/o Prestación Social en la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.

Las Rozas de Madrid, a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____

No olvide firmar en el reverso la autorización / información sobre protección de datos.

AUTORIZACION / INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
(En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos)

	Información Básica	Información Adicional
Responsable	Ayuntamiento de Las Rozas. Concejalía de Familia y Servicios Sociales	Plaza Mayor, 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) Tel. 91 757 95 00. familiayserviciosociales@lasrozas.es
Finalidades principales	Tramitación de la solicitud de servicio y/o prestación social y gestión administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Tramitación de la solicitud de servicio y/o prestación social y gestión administrativa. • Los datos personales incluidos en los impresos de tramitación y en cuantos documentos justificativos sea necesario aportar, incluidos los de salud, serán utilizados para valorar y tramitar la solicitud de servicio y/o prestación social, según la normativa a aplicar. <p>Mediante la suscripción del presente documento, Ud. presta su consentimiento expreso para el tratamiento, en su caso, de los datos de los menores beneficiarios, incluidos sus datos de salud, con las finalidades descritas anteriormente, asimismo, en el caso de que facilite datos de terceras personas se responsabiliza de informarles y recabar el consentimiento previo de los mismos para la cesión de sus datos a este Ayuntamiento con las finalidades expresadas. El solicitante se hará responsable, en su caso, de las consecuencias derivadas de la no obtención del citado consentimiento, el cual podrá ser requerido en cualquier momento a petición de este Ayuntamiento.</p>
Legitimación y conservación	Base jurídica del tratamiento	<p>La base para el tratamiento de los datos es la finalidad propia del Ayuntamiento de prestación de servicios a ciudadanos conforme a la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local así como el consentimiento otorgado por el solicitante con la firma del presente documento.</p> <p>En caso de no facilitar los datos necesarios para estas finalidades no será posible la correcta solicitud.</p> <p>La conservación de la información, se establece según cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación.</p>
Finalidades adicionales	Información sobre otras actividades	<p>Los datos de contacto podrán ser utilizados para hacerle llegar información sobre otros programas y otras comunicaciones de interés sobre actividades y eventos organizados por la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.</p> <p>Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar.</p> <p><input type="checkbox"/> NO autorizo al envío de información en los términos arriba descritos.</p>
Destinatarios de cesiones	Cesiones previstas	<p>Se facilitarán datos a las empresas y centros gestores de los servicios y/o prestaciones solicitadas.</p> <p>Además, los datos podrán ser comunicados a Órganos de la Administración Autonómica y Local, con competencias en la materia de Servicios Sociales, a la Intervención General Municipal y a los Órganos del Tribunal de cuentas con la finalidad de control financiero del Ayuntamiento.</p>
Derechos de los interesados	Ejercicio de derechos	Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de las Rozas, Plaza Mayor 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) o por correo electrónico a solicitudesARCO@lasrozas.es
		Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento prestado.
		Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos www.agpd.es).

Las Rozas de Madrid, a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____

SOLICITUD DE SERVICIO Y/O PRESTACIÓN SOCIAL

NUEVA SOLICITUD

REVISIÓN

CONCEPTO DE SERVICIO Y/O PRESTACIÓN Y CUANTÍA SOLICITADA

DATOS DEL SOLICITANTE

UTS: EXPTE.: (A cumplimentar por Administración)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI/NIE/PASAPORTE: _____

DOMICILIO: _____ CP/LOCALIDAD: _____

Dirección a efectos de notificaciones: _____

E-MAIL: _____ TLF: _____

NACIONALIDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ F.NACIMIENTO: _____

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y BENEFICIARIO/A (Marcar el círculo con una "X" a la/s persona/s beneficiaria/s)							
NOMBRE Y APELLIDOS	NACIONALIDAD	DNI/NIE/ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON SOLICITANTE	ESTADO CIVIL	CENTRO ESCOLAR (*)	SEXO
○							
○							
○							
○							
○							
INGRESOS MENSUALES NETOS UNIDAD FAMILIAR (Salarios, pensiones, intereses bancarios...)				GASTOS MENSUALES VIVIENDA (Hipoteca o alquiler)			

(*) Cumplimentar en caso de solicitar ayuda de comedor escolar y/o Escuela Infantil

RELLENAR SOLO EN CASO DE SOLICITUD DE TELEASISTENCIA -- PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA	
NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO/S

RELLENAR SOLO SI TIENE RECONOCIDO GRADO DE DISCAPACIDAD Y/O DEPENDENCIA					
NOMBRE Y APELLIDOS	DISCAPACIDAD		GRADO	DEPENDENCIA	GRADO
	SI	○ NO ○		SI ○ NO ○	
	SI	○ NO ○		SI ○ NO ○	
	SI	○ NO ○		SI ○ NO ○	

Declara no gozar de ayudas o subvenciones con finalidad similar provenientes de otras Instituciones u Organismos Públicos.

El firmante declara la veracidad de los datos consignados y realiza una solicitud de Servicio y/o Prestación Social en la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.

Las Rozas de Madrid, a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____

No olvide firmar en el reverso la autorización / información sobre protección de datos.

EJEMPLAR PARA EL SOLICITANTE

AUTORIZACION / INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
(En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos)

	Información Básica	Información Adicional
Responsable	Ayuntamiento de Las Rozas. Concejalía de Familia y Servicios Sociales	Plaza Mayor, 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) Tel. 91 757 95 00. familiayserviciossociales@lasrozas.es
Finalidades principales	Tramitación de la solicitud de servicio y/o prestación social y gestión administrativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Tramitación de la solicitud de servicio y/o prestación social y gestión administrativa. • Los datos personales incluidos en los impresos de tramitación y en cuantos documentos justificativos sea necesario aportar, incluidos los de salud, serán utilizados para valorar y tramitar la solicitud de servicio y/o prestación social, según la normativa a aplicar. <p>Mediante la suscripción del presente documento, Ud. presta su consentimiento expreso para el tratamiento, en su caso, de los datos de los menores beneficiarios, incluidos sus datos de salud, con las finalidades descritas anteriormente, asimismo, en el caso de que facilite datos de terceras personas se responsabiliza de informarles y recabar el consentimiento previo de los mismos para la cesión de sus datos a este Ayuntamiento con las finalidades expresadas. El solicitante se hará responsable, en su caso, de las consecuencias derivadas de la no obtención del citado consentimiento, el cual podrá ser requerido en cualquier momento a petición de este Ayuntamiento.</p>
Legitimación y conservación	Base jurídica del tratamiento	<p>La base para el tratamiento de los datos es la finalidad propia del Ayuntamiento de prestación de servicios a ciudadanos conforme a la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local así como el consentimiento otorgado por el solicitante con la firma del presente documento.</p> <p>En caso de no facilitar los datos necesarios para estas finalidades no será posible la correcta solicitud.</p> <p>La conservación de la información, se establece según cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación.</p>
Finalidades adicionales	Información sobre otras actividades	<p>Los datos de contacto podrán ser utilizados para hacerle llegar información sobre otros programas y otras comunicaciones de interés sobre actividades y eventos organizados por la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.</p> <p>Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar.</p> <p><input type="checkbox"/> NO autorizo al envío de información en los términos arriba descritos.</p>
Destinatarios de cesiones	Cesiones previstas	<p>Se facilitarán datos a las empresas y centros gestores de los servicios y/o prestaciones solicitadas.</p> <p>Además, los datos podrán ser comunicados a Órganos de la Administración Autonómica y Local, con competencias en la materia de Servicios Sociales, a la Intervención General Municipal y a los Órganos del Tribunal de cuentas con la finalidad de control financiero del Ayuntamiento.</p>
Derechos de los interesados	Ejercicio de derechos	Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de las Rozas, Plaza Mayor 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) o por correo electrónico a solicitudesARCO@lasrozas.es
		Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento prestado.
		Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos www.agpd.es).

Las Rozas de Madrid, a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____