**ANEXO I**



***Servicios Sociales***

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE AYUDAS TÉCNICAS** |

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primer Apellido** | | **Segundo Apellido** | | | **Nombre** | | **DNI/Pasaporte** | | |
|  | |  | | |  | |  | | |
| **Domicilio (Calle/Plaza) Nº** | | | **Localidad** | | | **Provincia** | | | **Tfno.** |
|  | | |  | | |  | | |  |
| **Fecha de nacimiento** | **Estado Civil** | | | **Dependencia/ Minusvalía** | | | | **Grado/%** | |
|  |  | | |  | | | |  | |

**DATOS REPRESENTANTE LEGAL/GUARDADOR DE HECHO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primer Apellido** | | **Segundo Apellido** | | | **Nombre** | **DNI/Pasaporte** | | |
|  | |  | | |  |  | | |
| **Domicilio (Calle/Plaza) Nº** | | | | **Localidad** | | **Provincia** | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
| **Fecha de nacimiento** | **Estado Civil** | | **Relación don el Beneficiario** | | | | **Teléfono** | |
|  |  | |  | | | |  | |

***PRESTACIÓN SOLICITADA:***

* CAMA ARTICULADA
* SILLA RUEDAS
* GRUA
* ANDADOR
* MULETAS
* COLCHÓN ANTIESCARAS

**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y COMPROMISO USUARIOS**

D/Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo mi responsabilidad que:

* Que todos los demás datos incluidos en el presente impreso y la documentación que lo acompaña son ciertos y correctos.
* Que ser compromete al estricto cumplimiento de las obligaciones establecidas en el reglamento de ayudas técnicas de la Comarca Comunidad de Calatayud.
* Acepto el abono de la fianza establecida por la Comarca Comunidad de Calatayud.
* A la devolución del material una vez cumplido el plazo de préstamo.

**AUTORIZO**, así mismo, la verificación y cotejo de los datos económicos declarados con los de carácter tributarios obrantes en la Agencia Estatal de Administración Tributaria, en los términos establecidos en la O.M. 18-11-99 (B.O.E del día 30), o en cualquier otro organismo que tuviera atribuida la competencia sobre ellos, así como a consulta de mis datos de identificación personal, residencia, con garantía de confidencialidad y a los exclusivos efectos de esta solicitud, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

En cumplimiento de la Ley 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Comarca de la Comunidad de Calatayud tiene la obligación de informarle de lo siguiente: Sus datos personales formarán parte de un grupo de ficheros responsabilidad de la Comarca de la Comunidad de Calatayud, destinataria de la información que usted nos da voluntariamente; asi como del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) Cualquier información que se le solicite se utiliza con la finalidad exclusiva de la tramitación y gestión del Servicio de Préstamo de Ayudas técnicas. Los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación que la Ley otorga puede ejercerlos mediante escrito a la siguiente dirección: Plaza de la Comunidad, 1, 50300 Calatayud (Zaragoza).

Enterado y conforme, CONSIENTO EXPRESAMENTE y AUTORIZO a la Comarca de la Comunidad de Calatayud para que trate mis datos personales según la Ley 15/99.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SR./A PRESIDENTE/A COMARCA COMUNIDAD DE CALATAYUD.