

**AJUNTAMENT DE:**  
**AYUNTAMIENTO DE:** \_\_\_\_\_

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ**  
**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**
**DADES DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL / DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	NÚMERO DE SIP	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS		ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

**DADES DE LA PERSONA CUIDADA / DATOS DE LA PERSONA CUIDADA**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

**B DECLARACIONS RESPONSABLES**  
**DECLARACIONES RESPONSABLES**

- Que estic empadronat/ada a una distància del domicili de la persona que permet, per proximitat, les cures.  
- *Que estoy empadronado/a a una distancia del domicilio de la persona que permite, por proximidad, los cuidados.*
  
- Que no tinc reconeguda ni he sol·licitat el reconeixement de la situació de dependència en qualsevol dels seus graus, ni gran invalidesa.  
- *Que no tengo reconocida ni he solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia en cualquiera de sus grados, ni gran invalidez.*
  
- Que tinc la següent relació amb la persona beneficiària:  Relació familiar amb parentiu (indicar tipus):  
- *Que tengo la siguiente relación con la persona beneficiaria:*  Relación familiar con parentesco (indicar tipo): \_\_\_\_\_
- Relació familiar sense parentiu (proper/a)  Relació laboral  
*Relación familiar sin parentesco (allegado/a) Relación laboral*
  
- Que convisc amb la persona cuidada:  Sí  NO  
- *Que convivo con la persona cuidada:*
  
- Que la meua situació laboral actual és:  Actiu  Inactiu  
- *Que mi situación laboral actual es:*  Activo  Inactivo
  
- Que sóc cuidador/a, o he sol·licitat ser-ho, d'altra persona en situació de dependència, les dades de la qual són les següents:  
- *Que soy cuidador/a, o he solicitado serlo, de otra persona en situación de dependencia, cuyos datos son los siguientes:*  
Nom \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
*Nombre \_\_\_\_\_*
  
- Que em compromet a prestar les cures durant un període mínim d'un any continuat.  
- *Que me comprometo a prestar los cuidados durante un periodo mínimo de un año continuado.*
  
- Que la persona a la qual vull cuidar està atesa per una altra persona cuidadora familiar:  Sí  NO  
- *Que la persona a la que quiero cuidar está atendida por otra persona cuidadora familiar:*
  
- Que no estic vinculat/ada a una empresa o entitat d'ajuda a domicili acreditada, per tal de prestar aquestes cures.  
- *Que no estoy vinculado/a a una empresa o entidad de ayuda a domicilio acreditada, para prestar estos cuidados.*
  
- Que em compromet a acreditar una formació específica en matèria de cures, o, en defecte d'això, a realitzar-la.  
- *Que me comprometo a acreditar una formación específica en materia de cuidados, o, en su defecto, a realizarla.*
  
- Que m'obligue a comunicar per escrit a la Direcció General de Dependència i de les Persones Majors qualsevol variació en la situació que afecte a aquesta prestació, en el termini de 15 dies des que es produïska.  
- *Que me obligo a comunicar por escrito a la Dirección General de Dependencia y de las Personas Mayores cualquier variación en la situación que afecte a esta prestación, en el plazo de 15 días desde que se produzca.*
  
- Que no he estat condemnat/ada per sentència ferma per delictes de lesions, de maltractaments, violència de gènere, delictes sexuals o contra la integritat i la llibertat de les persones, excepte que s'haja extingit responsabilitat penal.  
- *Que no he sido condenado/a por sentencia firme por delito de lesiones, de malos tratos, violencia de género, delitos sexuales o contra la integridad y la libertad de las personas, excepto que se haya extinguido responsabilidad penal.*

**C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ**  
**CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN**

Mitjançant la signatura del present document, NO M'OPOSE al fet que l'Administració consulte la següent informació, exclusivament als efectes del reconeixement, seguiment i control de la prestació per a cures en l'entorn familiar:

*Mediante la firma del presente documento, NO ME OPONGO a que la Administración consulte la siguiente información, exclusivamente a los efectos del reconocimiento, seguimiento y control de la prestación para cuidados en el entorno familiar:*

- Dades d'identitat. / *Datos de identidad.*
- Dades de residència. / *Datos de residencia.*
- Dades relatius a antecedents penals / *Datos relativos a antecedentes penales*
- Dades d'alta en la Seguretat Social / *Datos de alta en la Seguridad Social*

Si desitja oposar-se, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen.

*Si desea oponerse, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.*

- M'oposo a la consulta de les dades d'identitat. / *Me opongo a la consulta de los datos de identidad.*
- M'oposo a la consulta de les dades de residència. / *Me opongo a la consulta de los datos de residencia.*
- M'oposo a la consulta dels antecedents penals / *Me opongo a la consulta de los antecedentes penales*
- M'oposo a la consulta de les dades d'alta en la Seguretat Social / *Me opongo a la consulta de los datos de alta en la Seguridad Social*

**MOTIUS DE L'OPOSICIÓ**  
**MOTIVOS DE LA OPOSICIÓN**

**AVÍS / AVISO:**

Si s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents.

*Si se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes.*

Se l'informa que d'acord amb el que s'estableix en la Disposició addicional octava de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud.

*Se le informa de que de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

La persona cuidadora / *La persona cuidadora*

Signatura:

Firma: \_\_\_\_\_

**D INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD**  
**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

L'apartat B haurà de ser emplenat íntegrament.

Respecte al parentiu, s'entendrà el següent:

a) Persones cuidadores amb relació familiar seran: cònjuge o persona amb relació anàloga, fill o filla, pare o mare, així com pares i mares d'acolliment i parents per consanguinitat o afinitat fins al quart grau.

Excepcionalment, podran ser cuidadores familiars les persones properes a la persona cuidada quan així ho acredite l'informe social d'entorn.

En aquest cas, caldrà assenyalar una de les dos opcions.

b) Persones cuidadores amb relació laboral seran: aquelles persones acreditades com a idònies en l' informe social d'entorn, no incloses a l'apartat anterior. S'haurà de formalitzar el corresponent contracte laboral.

Respecte a la situació laboral de la persona cuidadora que atén dues persones en situació de dependència, aquesta no podrà exercir activitat laboral alguna, i haurà d'atendre-les en els termes establerts en l'article 32.5.1 del Decret 62/2017, de 19 de maig, modificat pel Decret 102/2022, de 5 d'agost.

En el cas de dos persones cuidadores amb relació familiar, s'entendrà la meitat del temps de dedicació a cadascuna d'elles.

**El apartado B deberá ser cumplimentado íntegramente.**

*Respecto al parentesco se entenderá el siguiente:*

*a) Personas cuidadoras con relación familiar serán: cónyuge o persona con relación análoga, hijo o hija, padre o madre, así como padres y madres de acogida y parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado.*

*Excepcionalmente, podrán ser cuidadoras familiares las personas próximas a la persona cuidada cuando así lo acredite el informe social de entorno.*

*En este caso, habrá que señalar una de las dos opciones.*

*b) Personas cuidadoras con relación laboral serán: aquellas personas acreditadas como idóneas en el informe social de entorno, no incluidas en el apartado anterior. Se deberá formalizar el correspondiente contrato laboral.*

*Respecto a la situación laboral de la persona cuidadora que atiende dos personas en situación de dependencia, esta no podrá ejercer actividad laboral alguna, y deberá atenderlas en los términos establecidos en el artículo 32.5.y del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, modificado por el Decreto 102/2022, de 5 de agosto.*

*En el caso de dos personas cuidadoras con relación familiar, se entenderá la mitad del tiempo de dedicación a cada una de ellas.*

**E CLÀUSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD**  
**CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD**

<b>Nom de l'activitat de tractament</b> <b>Nombre de la actividad de tratamiento</b>	Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora. <i>Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora.</i>
<b>Responsable del tractament</b> <b>Responsable del tratamiento</b>	Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge. <i>Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda.</i>
<b>Finalitat del tractament</b> <b>Finalidad del tratamiento</b>	Gestió del procediment per a la concessió de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar. <i>Gestión del procedimiento inicial para la concesión de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.</i>
<b>Drets de les persones</b> <b>Derechos de las personas</b>	La persona interessada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a>  <i>La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace: <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a></i>
<b>Més informació</b> <b>Más información</b>	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: <a href="http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e">http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</a>  <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace: <a href="http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e">http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</a></i>