

## SERVICIO SOCIAL DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA

C/ Mayor nº 3, 1º, 10850, Hoyos (Cáceres)  
Telf.: 927 51 45 83 / Fax 927 51 46 26

### SOLICITUD PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR

#### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### 2. DATOS DEL FAMILIAR BENEFICIARIO DEL PROGRAMA

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Parentesco con el solicitante: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
Diagnostico o situación específica (breve descripción): \_\_\_\_\_  
Grado de Discapacidad: \_\_\_\_\_  
Grado de Dependencia: \_\_\_\_\_

#### 3. AUTORIZACION DE GRABACIONES Y TOMA DE FOTOGRAFÍAS:

Asimismo, el participante (o su representante legal, en su caso) autoriza expresamente a Cauria Neuro a tomar fotografías y realizar grabaciones de vídeo durante el desarrollo de las actividades del programa, únicamente con fines documentales y de justificación de la memoria final del proyecto. Estas imágenes y grabaciones no serán utilizadas con fines publicitarios, ni difundidas públicamente sin un consentimiento adicional. Los datos personales y las imágenes recogidas serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad mencionada y las obligaciones legales derivadas, siendo posteriormente suprimidos de acuerdo con la normativa vigente.

Las personas interesadas podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad dirigiéndose a Cauria Neuro, en la dirección o correo electrónico habilitado a tal efecto.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

## SERVICIO SOCIAL DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA

C/ Mayor nº 3, 1º, 10850, Hoyos (Cáceres)  
Telf.: 927 51 45 83 / Fax 927 51 46 26

### DOCUMENTACION A PRESENTAR:

- DNI
- Libro de familia, en su caso.
- Certificado de discapacidad.
- Resolución del grado de dependencia.
- Certificado de convivencia.

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se le informa que los datos facilitados en el presente escrito de consentimiento informado se tratarán de conformidad con el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

#### Tratamiento

PROGRAMA DE COLABORACIÓN ECONÓMICA MUNICIPAL DEL SERVICIO RESPIRO FAMILIAR A PERSONAS CUIDADORAS HABITUALES NO PROFESIONALES EN ENTIDADES LOCALES DE EXTREMADURA 2025.

#### Responsable del tratamiento

La persona titular de la entidad local gestora del Servicio Social de Atención Social Básico "Mancomunidad de Municipios Sierra de Gata 037" Dirección: C/ Mayor Nº 3, C.P 10.850 Hoyos (Cáceres)

Teléfono de contacto: 927.51.45.83

Dirección de correo electrónico: mancomunidad@sierradegata.es

Delegado de Protección de Datos:

#### Finalidad

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Personales (RGPD), sus datos serán tratados para las siguientes finalidades: Tratamiento de los datos personales de las personas usuarias de los servicios sociales, en concreto, para atender las peticiones de acceso al Programa de Respiro Familiar. **Tramitación**

Del expediente administrativo abierto para la valoración y derivación de las personas destinatarias de la ayuda del citado programa, para la adopción de medidas de acompañamiento de estas personas, así como el seguimiento y supervisión de las personas reconocidas como destinatarias de esta ayuda, y a ser tratados por organismos de auditoría e investigación de la Unión y del Estado.

#### Legitimación

El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (art. 6.1 e) RGPD) y con consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos (art. 6.1 a) RGPD).



---

## SERVICIO SOCIAL DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA

C/ Mayor nº 3, 1º, 10850, Hoyos (Cáceres)  
Telf.: 927 51 45 83 / Fax 927 51 46 26

### Destinatarios

Los datos personales facilitados en este formulario, en su caso y exclusivamente para operaciones relacionadas con la finalidad antes indicada, podrán comunicarse a: Cauria Neuro como Asociación adjudicataria para la ejecución del Programa de Colaboración Económica Municipal del servicio respiro familiar a personas cuidadoras habituales no profesionales en entidades locales de Extremadura 2025. Asimismo, a efectos estadísticos o de coordinación, se comunicarán datos personales en el ejercicio de una obligación legal a la Consejería de Salud y Servicios Sociales, a través de la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia, y al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, en el ejercicio de respectivas competencias legales.

### Derechos

De acceso, rectificación, supresión y el resto de los derechos que se explican en la información adicional. Estos derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, podrán ejercerse conforme a la guía o manual publicado en \_\_\_\_\_ 2

### Información adicional

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.aepd.es>.