

I. ERANSKINA

BESTEREN LAGUNTZA BEHAR DUTEN ADINEKOEN EGOITZEN FORU ZERBITZU PUBLIKOAN ALDI BATERAKO EGONALDIA (SENIDEEI ETA ZAINZAILEEI ATSEDENA EMATEKO) EGITEKO ESKABIDEA
/ SOLICITUD DE ALTA EN EL SERVICIO PUBLICO FORAL DE RESIDENCIAS PARA PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES, EN ESTANCIA TEMPORAL, CON LA FINALIDAD DE DESCANSO O RESPIRO PARA LAS FAMILIAS Y PERSONAS CUIDADORAS

1.- Eskatzailearen datuak / Datos de la persona solicitante.

1. deitura / Apellido 1		2. deitura / Apellido 2		
Izena / Nombre	NAN / D.N.I.	Egoera zibila / Estado Civil EG		Jaioteguna/F.nacimien- to
Ohiko helbidea / Dirección Habitual	Zk./Nº	Solairua/ Piso	Atea/ Puerta	Posta kodea/ Código Postal
Udalerría / Municipio		Telefonoak / Teléfonos		

2.- Zaintzailea / Persona cuidadora.

1. deitura / Apellido 1		2. deitura / Apellido 2		
Izena / Nombre	NAN / D.N.I.	Egoera zibila / Estado Civil EG		Jaioteguna/F.nacimien- to
Eskatzailearekin duen senidetasuna edo lotura / Vínculo con el/la solicitante				
Ohiko helbidea / Dirección Habitual	Zk./Nº	Solairua/ Piso	Atea/ Puerta	Posta kodea/ Código Postal
Udalerría / Municipio		Telefonoak / Teléfonos		

3.- Beste datu batzuk / Otros Datos.

Eskatutako aldia / Periodo solicitado:		Zenbat egun eskatzen dituen / Número de días:		
Zergatik eskatzen duen / Motivo de la solicitud:				
<input type="checkbox"/> Oporrak, atsedena / Vacaciones, descanso		<input type="checkbox"/> Zaintzailearen senide bat hiltzea / Fallecimiento de otros familiares de la persona cuidadora		
<input type="checkbox"/> Zaintzailearen gaixotasuna / Enfermedad del cuidador		<input type="checkbox"/> Zaintzailearen lan-arrazoak / Motivos laborales de la persona cuidadora		
<input type="checkbox"/> Zaintzaileak beste senideren bat artatu behar izatea /Necesidad de la persona cuidadora de atender a otros familiares		<input type="checkbox"/> Egoitza aldatzea edo obra handiak egitea / Traslado u obras importantes den el domicilio		

<input type="checkbox"/> Zaintzaile nagusia hiltzea / Fallecimiento de la persona cuidadora principal	
<input type="checkbox"/> Beste arrazoi batzuk (azaldu zeintzuk diren) / Otras (especificar)	
Egonaldi iraunkorrerako eskabidea aurkeztu du / Tiene solicitud de Ingreso Permanente	<input type="checkbox"/> BAI / SI <input type="checkbox"/> EZ / NO
Eguneko zentro batera joaten da / Acude a un Centro de Día	<input type="checkbox"/> BAI / SI <input type="checkbox"/> EZ / NO

Datu Pertsonalen Babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan ezarritakoaren arabera, eskabide honetan jasotako datuak, baita eskatutakoa ebazteko prozeduratik ateratzen direnak ere, datu honen tratamendurako izaera pertsonaleko fitxategi informatizatu batean sartuko direla JAKINARAZTEN DIZUGU. Fitxategi horren arduraduna Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Saileko Gizarteratzearen eta Adinekoen zuzendari nagusia da eta zure datuak lortu, zuzendu, ezeztatuta eta burka egiteko eskubidea izango duzu, komunikazio bat bidaliz honako helbide honetara: Ugasko Bidea, 3, 48014, Bilbo.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari Ogasun eta Finantzen foru saileko fitxategietan eta zergen arloko beste agentzia batzuenetan, baita Gizarte Segurantzaren Institutu Nazionalean eta pentsioak ordaintzen dituzten gainerako erakundeetan ere, beharrezkoak diren kontsultak egin ditzan, eskatzailearen ekonomi eta ondare arloko egoera eta erabiltzaileen baidintzak eta betebeharrak betetzen direla egiaztatzeko, baita zerbitzua emateagatik dagokion ordaina ezartzeko ere.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari kontsultak egiteko baita Osakidetza - Euskal Osasun Zerbitzuan eta osasun arloko beste erakunde batzuei, egoitza zerbitzua eskatu edo erabiltzen duenaren osasun egoerari dagokionez, beharrezkoak diren datuak eta txostenak eska ditzan, arlo teknikoan eta laguntzakoan zerbitzua behar besteko bermearekin emateko.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari inoren laguntza behar duten adinekoentzako egoitza zerbitzua ematen duten zentroei eta balorazioak eta jarraipena egiteko kontratatatu diren erakundeetara beharrezkoak diren datu sozialak, ekonomikoak eta osasun arlokoak eman

Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, **LE INFORMAMOS** que los datos recogidos en esta solicitud, así como los que se deriven del procedimiento para la resolución de lo solicitado se integrarán en un fichero informatizado de carácter personal para el tratamiento de dichos datos, cuyo responsable es el Director General de Inserción Social y Personas Mayores del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, teniendo usted el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales dirigiendo una comunicación a la siguiente dirección: c/ Camino de Ugasko nº 3, 48014 Bilbao.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para realizar todas las consultas que fueran necesarias en los ficheros del Departamento Foral de Hacienda y Finanzas y en los correspondientes a otras agencias tributarias, así como en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y otras entidades pagadoras de pensiones y otros ingresos, al objeto de comprobar la situación económico-patrimonial de la persona solicitante y el cumplimiento de los requisitos y obligaciones de las personas usuarias, así como para la fijación de la contraprestación económica por la prestación del servicio.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para realizar todas las consultas, así como para solicitar y facilitar, al Servicio Vasco de Salud - Osakidetza y a otras instituciones, entidades o unidades sanitarias y de intervención social dependientes o adscritas a cualquiera de las Administraciones Públicas, los datos e informes que fueran necesarios con relación a la situación sanitaria y social de la persona solicitante o usuaria del servicio residencial, con la finalidad de prestar dicho servicio con una garantía técnico asistencial.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para ceder, a los centros que presten el servicio público foral de residencias para personas mayores dependientes y a las entidades contratadas para la realización de las valoraciones y actuaciones de seguimiento, los datos de



Bizkaiko Foru Aldundia
Diputación Foral de Bizkaia
 Gizarte Ekintza Saila
 Departamento de Acción Social

diezazkien, eskatzaileei eta onuradunei egoitza zerbitzua arlo teknikoan eta laguntzazkoan dagozkion baldintzetan ematen dela, zein zerbitzua berari erabiltzen duen pertsonak onartu dituen sartzeko baldintzak eta betebeharrak gordeta ematen dela bermatzeko.

BAIMENA EMATEN DIOT Bizkaiko Foru Aldundiaren Gizarte Ekintza Sailari fitxategi informatizatuetan sartzen diren datu pertsonalak estatistikak sortzeko eta ikerkuntza zientifikoa erabili ahal izateko, baita Gizarte Ekintza Sailari berezkoak zaizkion eginkizunetarako ere erabili ahal izateko, datu pertsonalak babesten dituen legerian aurreikusitakoaren arabera.

tipo social, económico y sanitario que sean necesarios a fin de garantizar a las personas solicitantes y beneficiarias tanto la prestación del servicio residencial en condiciones de garantía técnico-asistencial como el mantenimiento de las condiciones de prestación del servicio de acuerdo con los requisitos de acceso y las obligaciones asumidas por la persona usuaria del servicio.

AUTORIZO al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para que los datos de carácter personal que se integren en ficheros informatizados puedan ser utilizados con fines de producción de estadísticas e investigación científica y para las funciones propias del Departamento de Acción social en los términos previstos por la legislación de protección de datos de carácter personal.

Jasotako datu guztiak, baita ondoko bostenak sinatu dituzten profesionalen eman dizkiedanak ere, benetakoak direla adierazten dut. Adierazi ditudan gizarte arazoak, autonomia pertsonala eta osasun egoera egiaztatzeko beharrezko agiri guztiak aurkezteko konpromisoa hartzen dut, bidezko ebazpenak eman ahal izateko, eta jakin badakit datu edo agiri falsuak edo zehatzak ez direnak aurkeztuz gero hori nire eskabidea edo ondorengo emakida kendu edo ondorengi gabe uzteko zioa izan daitekeela, eta horren ondorioz bidezko legezko ekintzak bidera daitezkeela. Aldi berean datu hauek niri egokitutako zerbitzu edo egitarauari erakutsi eta emateko baimena ematen dut.

Declaro que son ciertos todos los datos de esta solicitud y los documentos que la acompañan, así como también los que he facilitado a los profesionales que firman los informes adjuntos. Me comprometo a aportar los documentos que sean necesarios para la acreditación de los aspectos sociales, de autonomía personal y del estado de salud que manifiesto, a los efectos de poder dictar las resoluciones pertinentes, y estoy informado de que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrán ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud o la concesión posterior, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes. Al mismo tiempo autorizo a que estos datos puedan ser facilitados a los servicios o programas que se me asignen.

(tokia/lugar)	(urtea/año)	(hila/mes)	(eguna/día)
(e)n,	200 (e)ko	aren	(e)(a)n
Eskatzailearen sinadura / Firma del/la solicitante	Eskatzailea kargupean edo zaintzen duen pertsonaren sinadura / Firma de la persona que tiene a su cargo y/o cuidado al solicitante,		
Adierazi zergatik ezin duen sinatu / Causa por la que no puede firmar			