



## Declaración Jurada Guarda de Hecho

Unidad de Atención a la Dependencia

A/A PRESIDENCIA DEL INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

MAYORES

DISCAPACIDAD

D/Dª \_\_\_\_\_

MAYOR DE EDAD, CON NIF/NIE/PASAPORTE \_\_\_\_\_, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_, MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_

PROVINCIA DE \_\_\_\_\_, TELÉFONO/S DE CONTACTO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_, A LOS EFECTOS DE PODER REPRESENTAR A \_\_\_\_\_

D/Dª \_\_\_\_\_

CON NIF/NIE/PASAPORTE \_\_\_\_\_, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_, MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_

PROVINCIA DE \_\_\_\_\_, TELÉFONO/S DE CONTACTO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_, ANTE LA UNIDAD ORGÁNICA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA DEL \_\_\_\_\_

INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA DE TENERIFE, EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD DE \_\_\_\_\_

ACCESO/TRASLADO EN CENTRO/SERVICIO SOCIO SANITARIO. \_\_\_\_\_

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD: \_\_\_\_\_

1. QUE TIENE BAJO SU GUARDA Y CUIDADO A LA PERSONA ANTERIORMENTE CITADA. \_\_\_\_\_

2. QUE, A SU JUICIO, DICHA PERSONA NO TIENE CAPACIDAD DE AUTOGOBIERNO. \_\_\_\_\_

3. QUE LA PERSONA PRESUNTAMENTE INCAPAZ, TIENE LA SIGUIENTE FAMILIA: \_\_\_\_\_

NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

4. QUE SE COMPROMETE A COMUNICAR CUALQUIER VARIACIÓN EN LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA PERSONA PRESUNTAMENTE INCAPAZ. \_\_\_\_\_

5. QUE PONDRÁ EN CONOCIMIENTO DE LA UNIDAD ORGÁNICA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, DE FORMA INMEDIATA, CUALQUIER CAMBIO EN RELACIÓN A LA CUSTODIA DE LA PERSONA PRESUNTAMENTE INCAPAZ. \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**PERSONA Guardadora de Hecho:**

FECHA \_\_\_\_\_

Se le informa que el responsable del tratamiento es el Instituto de Atención Social y Sociosanitaria de la Isla de Tenerife (IASS). Sus datos personales serán tratados con la finalidad de atender su solicitud o declaración de guardador/a de hecho para la tramitación de la solicitud de Centros Sociosanitarios de aquellas personas presuntamente incapaces, pero que carecen de una tutoría legal al no estar incapacitados legalmente. La base legítima del tratamiento es, con carácter principal, el ejercicio de poderes públicos conferidos conforme la normativa aplicable en esta materia. En atención a los fines descritos sus datos podrán ser comunicados a terceros que tengan implicación directa en el procedimiento. Asimismo, no están previstas transferencias internacionales de sus datos personales. Por último, se pone en su conocimiento que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, pudiendo consultar la misma en <https://www.iass.es/>

Del mismo modo se le informa que, de conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 tiene el derecho a no aportar a los procedimientos administrativos los documentos que obren en poder de la Administración, o que hubiesen sido elaborados por ésta, siendo la base de legitimación principal del tratamiento de sus datos personales el cumplimiento de una misión en interés público o, particularmente, el ejercicio de poderes públicos. En cualquier caso, se le reconoce, asimismo, la posibilidad de oponerse a que el IASS consulte o recabe los citados documentos marcando la siguiente casilla . En caso de marcarla, deberá usted aportar los documentos necesariamente, si no lo hiciera, el IASS podrá no estimar su solicitud.