INSTITUTO INSULAR
DE ATENCIÓN SOCIAL
Y SOCIOSANITARIA

SOLICITUD DE COOPERACIÓN TÉCNICA

Unidad Orgánica de Infancia y Familia

A/A PRESIDENCIA DEL INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA DE TENERIFE

MUNICIPIO

EQUIPO MUNICIPAL INFANCIA Y FAMILIA

TÉCNICOS/AS MUNICIPALES DE REFERENCIA

TELÉFONO/S DE CONTACTO Y CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE: (En caso de necesitar más espacio utilizar el ANEXO I)

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS: (En caso de necesitar más espacio utilizar el ANEXO II)

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA ACTUAL:

☐ SIN MEDIDA

☐ DILIGENCIAS PREVIAS N.º Expediente:

☐ DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE RIESGO. N.º Expediente:

☐ PROPUESTA DE DECLARACIÓN DE DESAMPARO. N.º Expediente:

MOTIVOS:

MODALIDAD DE COOPERACIÓN TÉCNICA:

☐ ASESORAMIENTO ☐ COINTERVENCIÓN

NIVEL DE URGENCIA (PRIORIDAD): ☐ ALTA ☐ MEDIA ☐ BAJA

MOTIVOS DE SOLICITUD DE COOPERACIÓN TÉCNICA:

(Especificar la atención prestada hasta el momento por el servicio municipal, objetivos que se pretende alcanzar con el asesoramiento o cointervención, y participación de la familia en el plan de intervención familiar)

INFORMES ADJUNTOS:

☐ DECRETO RIESGO ☐ INFORME DE DILIGENCIAS PREVIAS

☐ PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR ☐ OTROS (ESPECIFICAR)

ACEPTACIÓN DE LA FAMILIA:

☐ SI ACEPTA LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO INSULAR ☐ NO ACEPTA LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO INSULAR

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 posibilitar el ejercicio de las competencias propias del IASS en el área de infancia y familia, y con ello la prestación de servicios relacionados con la situación de riesgo y/o fragilidad social de menores (prevención), de acogida de menores en situación de desamparo, así como la intervención especializada con las familias de los menores acogidos en la red insular de centros y familias monoparentales en situación de emergencia social. 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. Puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD), a través del correo electrónico dpd@iass.es. 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/privacidad-cookies

FIRMA

Persona responsable del Área de Infancia y Familia

FECHA

(Solo cuando no exista firma digital)

ANEXO I

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE: (Anadir tantas filas como sea necesario)

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

DATOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI

DOMICILIO DE RESIDENCIA

TELÉFONO SITUACIÓN ESCOLAR/LABORAL

ANEXO II

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO

DATOS DE FAMILIARES, TUTORES/AS O GUARDADORES/AS:

NOMBRE Y APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD DNI PARENTESCO / RELACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO DE CONTACTO