

## **DOCUMENTACION ADICIONAL QUE DEBERÁ APORTAR SI SOLICITA PLAZA RESIDENCIAL O PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO:**

Usted ha solicitado ingreso en PLAZA RESIDENCIAL. Si en el momento de resolver su solicitud no hubiera plaza residencial disponible, le podríamos ofertar una PRESTACION ECONÓMICA VINCULADA AL SERVICIO por si usted prefiere ingresar de forma privada en una residencia. Para que llegado ese momento se puedan agilizar los trámites, debe aportar la siguiente documentación:

- Ficha de Tercero debidamente cumplimentada con los datos de la persona solicitante, debiendo indicar la cuenta de abono (en esta debe aparecer como titular la persona solicitante). Es necesario que conste el sello de la Entidad Bancaria y la firma de la persona beneficiaria o, en su caso, del representante legal. (se adjunta modelo).
- Autorización al ICASS para el intercambio de información con el centro/servicio a cuyo pago vaya destinada la prestación (se adjunta modelo).
- Certificado de la residencia, en el caso de que usted ya esté ingresado/a en un centro residencial de manera privada.

Ante cualquier duda, puede contactar con los profesionales de la Subdirección de Dependencia en el teléfono arriba indicado o con su trabajador/a social de referencia.

SUBDIRECCIÓN DE DEPENDENCIA



GOBIERNO DE CANTABRIA

# FICHA DE TERCERO

NIF:  (\*)CLASE:

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

VÍA:  DIRECCIÓN:

NÚMERO:  ESCALERA:  PISO:  PUERTA:

C. POSTAL:  MUNICIPIO:

TELÉFONO  CORREO ELECTRÓNICO:

OBSERVACIONES:

DATOS BANCARIOS (CÓDIGO IBAN)

ORD	PAÍS	IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
001	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicitud: INTERESADO	Comprobado: LA ENTIDAD BANCARIA	Comprobado: UNIDAD ADMINISTRATIVA
(*)COMPROBACIÓN EN OTRAS BASES:		(*)ALTA EN SIC
		Fecha

**(\*) CAMPOS A CUMPLIMENTAR POR LA OFICINA DE CONTABILIDAD**

(En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Gobierno de Cantabria le informa que los datos personales recogidos en el presente documento estarán incorporados en ficheros automatizados titularidad de esta administración. Sus datos están a su entera disposición. Tiene derecho a acceder a ellos pudiendo rectificarlos o cancelarlos si así nos lo comunicase por escrito.)



**AUTORIZACIÓN AL ICASS PARA LA COMUNICACIÓN CON EL CENTRO/SERVICIO A CUYO PAGO VAYA DESTINADA LA PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO**

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

La persona solicitante, D./D<sup>a</sup>..... mayor de edad, con DNI/NIE/pasaporte nº....., fecha de nacimiento....., con domicilio en calle/avda./plaza ..... nº..... piso..... C.P..... localidad.....y teléfono.....

**AUTORIZO** al Instituto Cántabro de Servicios Sociales, a los solos efectos del desarrollo de la PRESTACIÓN VINCULADA AL SERVICIO, a comunicar mis datos al centro/servicio a cuyo pago vaya destinada la prestación, así como a recibir información por parte del referido centro/servicio relativa a mi permanencia en el mismo.

En ..... a .....de .....de 20.....

Antes de firmar, se recomienda que lea atentamente la información sobre protección de datos personales incluida en este mismo documento, en el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales".

Firma de la PERSONA SOLICITANTE  
(o Representante legal/Guardador de Hecho/Persona Autorizada)

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>	
<small>En cumplimiento el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa:</small>	
Tratamiento	SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANTABRIA
Responsable del tratamiento	Directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, organismo con domicilio en General Dávila 87, 39006 Santander.
Finalidad	Gestión del reconocimiento del grado de dependencia y del acceso a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos personales facilitados en este formulario, en su caso y exclusivamente para trámites relacionados con la finalidad antes indicada, podrán comunicarse a los siguientes órganos encargados del tratamiento: IMSERSO, Dirección General de Organización y Tecnología, Servicios Sociales de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud, Fundación Cántabra Salud y Bienestar Social, Entidades colaboradoras del ICASS, y los órganos de Control establecidos en la Ley.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: <a href="http://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos">http://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos</a>