



ANEXO I

SOLICITUD DEL SERVICIO DE PRESTAMO DE PRODUCTOS DE APOYO

Datos de la persona solicitante y/o usuaria

Nombre	Apellido 1	Apellido 2
NIF/CIF/NIE/N.º Pasaporte	Fecha de nacimiento	

Domicilio: Tipo de vía	Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código postal
Localidad	Municipio	Teléfono	Fax	Dirección de correo		

Convive con:

Tiene reconocido Grado de Discapacidad: No Si: Grado..... CC AA.....

Tiene reconocida situación de Dependencia: No Si: Grado.....CC AA donde obra su expediente:.....

Datos del representante legal (en el caso de menores de edad y personas incapacitadas judicialmente) O guardador de hecho

NIF/CIF/NIE/N.º	Nombre o razón social	Apellido 1	Apellido 2
-----------------	-----------------------	------------	------------

Parentesco o relación con la persona solicitante:

Domicilio: Nombre de la vía	N.º	Piso	Puerta	Otros	Código	Localidad
Municipio	Comunidad Cantabria	Teléfono	Fax	Dirección de correo		

Solicita el servicio de préstamo del/los siguiente/s producto/s de apoyo

SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO CANTABRO DE SERVICIOS SOCIALES

C/ General Dávila, 87 39006 - Santander -

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero (indicar nombre), cuya finalidad es (describirla) y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante (órgano responsable del fichero).

Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (902 139 012 si llama desde fuera de la Comunidad Autónoma).

Documentación adjunta (marque lo que proceda)

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIZO LA CONSULTA	SE APORTA CON LA SOLICITUD
1. Original y fotocopia del DNI del solicitante y de su representante legal o guardador de hecho.		<input type="checkbox"/>
2. Original y fotocopia del Certificado de Inscripción en el registro Central de Extranjeros y pasaporte en vigor, Tarjeta de familiar de ciudadano de la Unión Europea o Tarjeta de Residencia en vigor, de la persona solicitante y de su representante legal.		<input type="checkbox"/>
3. Original y fotocopia del LIBRO DE FAMILIA, en caso de que el solicitante sea menor.		<input type="checkbox"/>
4. Certificado de empadronamiento		<input type="checkbox"/>
5. Original y fotocopia del documento acreditativo del grado de discapacidad o dependencia (en caso de ser emitido por otra comunidad autónoma lo presentará el interesado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Informe médico del Sistema Nacional de Salud en el que se indique la dolencia o diagnóstico que motive la necesidad del producto de apoyo (Únicamente quienes no tienen reconocido un grado igual o superior a 33% de discapacidad o cualquier grado de dependencia).		<input type="checkbox"/>
7. Original y fotocopia de la resolución judicial de incapacitación y nombramiento de representante legal.		<input type="checkbox"/>
<p><i>Autorizo a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.</i></p> <p><i>En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.</i></p>		
FECHA	DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	ÓRGANO O DEPENDENCIA

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta y esta última es fiel copia de los originales.

Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho.

En....., ade.....de.....

Fdo.

SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO CANTABRO DE SERVICIOS SOCIALES

C/ General Dávila, 87 39006 - Santander -

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero (indicar nombre), cuya finalidad es (describirla) y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la citada Ley, ante (órgano responsable del fichero).

Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (902 139 012 si llama desde fuera de la Comunidad Autónoma).