

Nº Expte.:

Don/Dña.....con  
DNI/NIE/Pasaporte N°..... como persona en situación de dependencia y  
beneficiaria de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del  
Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia,

## EXPONE:

Que Don/Dña..... con DNI/NIE/Pasaporte  
N°..... consta como persona cuidadora no profesional en la resolución  
correspondiente al Plan Individualizado de Atención a la Dependencia (PIA), y

## SOLICITA:

Cambio de persona cuidadora no profesional en el entorno familiar, que en lo sucesivo  
será Don/Dña ..... con  
DNI/NIE/Pasaporte N°..... . **Para ello, la nueva persona  
cuidadora debe adjuntar el Compromiso de la Persona Cuidadora adjunto y el Certificado  
de Convivencia con la persona solicitante (salvo en las excepciones contempladas en el  
Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre).**

Lo que se solicita a los efectos oportunos y se firma en.....,  
a.....de.....de 20.....

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

Firma NUEVA PERSONA CUIDADORA

### 1.-PERSONA CUIDADORA

1er apellido		2º apellido		Nombre		DNI/NIF	
Fecha nacimiento		Domicilio		Número	Piso	Cód. postal	Localidad
Teléfono fijo		Teléfono móvil	Estado Civil	Fecha desde la que presta cuidados		Parentesco/relación con la persona beneficiaria	

### 2.-PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1er apellido		2º apellido		Nombre		DNI/NIF	
--------------	--	-------------	--	--------	--	---------	--

### 3.-COMPROMISO DE LA PERSONA CUIDADORA

De conformidad con el artículo 12 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, y con el artículo 5 de la Orden UMA/47/2019, de 20 de mayo, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía personal y la atención a la dependencia en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

#### DECLARO RESPONSABLEMENTE:

1. Ser cónyuge, pareja de hecho, o familiar por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el cuarto grado de parentesco de la persona en situación de dependencia o persona de su entorno relacional.
2. Convivir en el mismo domicilio que la misma (salvo en el supuesto recogido en el art. 12 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre).
3. Contar con la capacidad física, mental e intelectual suficiente para desarrollar adecuadamente por mí misma las funciones de atención y cuidado, así como no tener reconocida la situación de dependencia.
4. No estar vinculado/a a un servicio de atención profesionalizada ni existir relación contractual alguna con la persona beneficiaria.

#### ME COMPROMETO:

1. A asumir la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia, asegurando la atención inmediata.
2. A realizar las acciones formativas que se me propongan, siempre que sean compatibles con el cuidado de la persona en situación de dependencia.
3. A facilitar el acceso de los servicios sociales de las Administraciones Públicas competentes a la vivienda de la persona en situación de dependencia, con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la misma.

**AUTORIZO** al Instituto Cántabro de Servicios Sociales a consultar los ficheros de las distintas Administraciones Públicas que fueran necesarios para verificar la veracidad de los datos declarados.

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".

Fdo.:  
(Firma de la persona cuidadora)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
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:	
Tratamiento	SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANTABRIA
Responsable del tratamiento	Dirección 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 Informática, 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>