

DECLARACIÓ PERSONA GUARDADORA DE FET

DECLARACIÓN PERSONA GUARDADORA DE HECHO

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA GUARDADORA DE FET DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA GUARDADORA DE HECHO

Sr./Sra. _____, major d'edat, amb domicili en _____, Carrer/Avinguda/Plaça _____ número _____, província de _____, D.N.I./NIE núm. _____, a l'efecte de poder representar el Sr./Sra. _____, amb DNI/NIE _____, en l'expedient de sol·licitud del reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions corresponents, davall la seua responsabilitat, declara:

D/Dª _____, *mayor de edad, con domicilio* en _____, *Calle/Avenida/Plaza* _____ número _____, *provincia de* _____, *D.N.I./NIE nº* _____, *a los efectos de poder representar a* *D/Dª* _____, *con DNI/NIE* _____, *en el expediente de solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones correspondientes, bajo su responsabilidad, declara:*

B DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Que a judici seu la persona citada anteriorment no té capacitat d'autogovern.
Que a su juicio la persona anteriormente citada no tiene capacidad de autogobierno.
- Que el presumpte incapaç té els familiars següents:
Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares:

NOM I COGNOMS NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTIU PARENTESCO	ADREÇA DIRECCIÓN

- Que en tant no existisca pronunciament judicial sobre la seua possible incapacitació, sol·licita que se'l considere com a interlocutor o representant d'aquesta persona en el procediment que s'inicia davant de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
Que en tanto en cuanto no exista pronunciamiento judicial sobre su posible incapacitación, solicita se le considere como interlocutor o representante de dicha persona en el procedimiento que se inicia ante la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas.
- Que informarà a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de manera immediata de qualsevol canvi que, en relació a la situació d'aquesta persona, pugua produir-se.
Que pondrá en conocimiento de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la situación de dicha persona, pueda producirse.
- Queda assabentat que, a l'efecte del que preveu l'article 757 de la Llei d'enjudiciament civil, aquest escrit es posarà en coneixement del Ministeri Fiscal.
Queda enterado que, a los efectos de lo previsto en el artículo 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, este escrito se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal.

_____ d _____ de _____

Signatura/Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades que conté aquesta sol·licitud s'incorporaran als fitxers automatitzats "ADA" i "SIDEPENDENCIA" creats per a gestionar les sol·licituds de reconeixement de la situació de dependència, el tractament de la qual es farà d'acord amb la LO 15/2009, de protecció de dades de caràcter personal. La responsable del fitxer és la Direcció General de Serveis Socials i Persones en Situació de Dependència, davant la qual la persona interessada podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.
Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a los ficheros automatizados "ADA" y "SIDEPENDENCIA", creados para gestionar las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/2009 de protección de datos de carácter personal. La responsable del fichero es la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, ante la que la persona interesada podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE LA PERSONA GUARDADORA DE FET
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA GUARDADORA DE HECHO**

Sr./Sra. _____, major d'edat, amb domicili en _____, Carrer/Avinguda/Plaça _____ número _____, província de _____, D.N.I./NIE núm. _____, a l'efecte de poder representar el Sr./Sra. _____, amb DNI/NIE _____, en l'expedient de sol·licitud del reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions corresponents, davall la seua responsabilitat, declara:

D/Dª _____, *mayor de edad, con domicilio en _____, Calle/Avenida/Plaza _____ número _____, provincia de _____, D.N.I./NIE nº _____, a los efectos de poder representar a D/Dª _____, con DNI/NIE _____, en el expediente de solicitud del reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones correspondientes, bajo su responsabilidad, declara:*

B DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Que a judici seu la persona citada anteriorment no té capacitat d'autogovern.
Que a su juicio la persona anteriormente citada no tiene capacidad de autogobierno.
- Que el presumpte incapaç té els familiars següents:
Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares:

NOM I COGNOMS NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTIU PARENTESCO	ADREÇA DIRECCIÓN

- Que en tant no existisca pronunciament judicial sobre la seua possible incapacitació, sol·licita que se'l considere com a interlocutor o representant d'aquesta persona en el procediment que s'inicia davant de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
Que en tanto en cuanto no exista pronunciamiento judicial sobre su posible incapacitación, solicita se le considere como interlocutor o representante de dicha persona en el procedimiento que se inicia ante la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas.
- Que informarà a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de manera immediata de qualsevol canvi que, en relació a la situació d'aquesta persona, pugua produir-se.
Que pondrá en conocimiento de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la situación de dicha persona, pueda producirse.
- Queda assabentat que, a l'efecte del que preveu l'article 757 de la Llei d'enjudiciament civil, aquest escrit es posarà en coneixement del Ministeri Fiscal.
Queda enterado que, a los efectos de lo previsto en el artículo 757 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, este escrito se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal.

_____ d _____ de _____

Signatura/Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
<small>DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE</small>

Les dades que conté aquesta sol·licitud s'incorporaran als fitxers automatitzats "ADA" i "SIDEPENDENCIA" creats per a gestionar les sol·licituds de reconeixement de la situació de dependència, el tractament de la qual es farà d'acord amb la LO 15/2009, de protecció de dades de caràcter personal. La responsable del fitxer és la Direcció General de Serveis Socials i Persones en Situació de Dependència, davant la qual la persona interessada podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.
Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a los ficheros automatizados "ADA" y "SIDEPENDENCIA", creados para gestionar las solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/2009 de protección de datos de carácter personal. La responsable del fichero es la Dirección General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, ante la que la persona interesada podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.