

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

DATOS DEL TITULAR BENEFICIARIO

Nº de Expediente:						
N.I.F	APELLIDOS				NOMBRE	
Calle, Avda, Pz	Nombre de la Vía Pública	Núm.	Esc.	Piso	Puerta	Teléfono
Código Postal	Municipio			Provincia		
Otros Usuarios del SAD						

EXPOSICION DE MOTIVOS

Fecha de la reserva de plaza	
	Ingreso en Residencia / Centro de día
	Cambio de domicilio fuera de la Comarca durante un tiempo limitado
	Cambio de circunstancias por las que no se requiere la prestación del servicio
	Traslado a vivir con hijos/as o familiares
	Otros:

INTERESADO

DECLARO que los datos mencionados en la presente solicitud son totalmente ciertos,

El Solicitante,

Fecha y Firma

DIRIGIDO A: SR. PRESIDENTE DE LA COMARCA DEL ARANDA

"De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que los datos incluidos en el presente formulario y aquellos que comunique en el futuro a la Comarca del Aranda, incluidos los datos de salud, sean incorporados a un fichero responsabilidad de la misma y que sean tratados con la finalidad de gestionar el servicios solicitado.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a la Comarca, sita en Pz. del Castillo, s/n, de Illueca, CP.- 50.250; o bien, remitiendo un mensaje a la siguiente dirección de correo electrónico: ssbase@comarcadelaranda.com"