

AUTORIZACION DE REPRESENTACION ANTE EL ICASS

RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMIA Y ATENCION A LA DEPENDENCIA

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

(Persona solicitante)

D./D^a..... mayor de edad, con
DNI/NIE/pasaporte n^o....., fecha de nacimiento....., con domicilio en
calle/avda./plaza n^o..... piso.....
C.P..... localidad..... y teléfono.....

EXPRESAMENTE AUTORIZA A:

(Persona autorizada)

D./D^a..... mayor de edad, con
DNI/NIE/pasaporte n^o....., fecha de nacimiento....., con domicilio en
calle/avda./plaza n^o..... piso.....
C.P..... localidad y teléfono, con la que le une una
relación de parentesco de

Para que actúe o gestione en su nombre ante el Instituto Cántabro de Servicios Sociales en el expediente de reconocimiento de la situación de Dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, quedando revocadas cuantas autorizaciones anteriores hubieran sido emitidas por la persona solicitante.

Autoriza a la Administración competente a realizar las verificaciones y consultas a ficheros públicos necesarios para acreditar la veracidad de los datos declarados.

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".

Y para que así conste a todos los efectos, firmo la presente autorización en a.....de de 20.....

Fdo.:
LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.:
LA PERSONA REPRESENTANTE AUTORIZADA
Acepto la presente representación y respondo de la autenticidad de la firma del otorgante.

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	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: http://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos