

SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

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

Nº Expte.:

Don/Dña.....con
DNI/NIE/Pasaporte Nº..... 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
Nº..... 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 Nº..... . **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 ANTERIOR PERSONA CUIDADORA

Firma NUEVA PERSONA CUIDADORA

COMPROMISO DE LA PERSONA CUIDADORA

RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN 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

1.-PERSONA CUIDADORA

| | | | | | | |
|------------------|-----------|----------------|--|--------------|------------------------------------|--|
| 1er apellido | | 2º apellido | | Nombre | | DNI/NIF |
| Fecha nacimiento | Domicilio | | | Número | Piso | Cód. postal |
| Teléfono fijo | | Teléfono móvil | | Estado Civil | Fecha desde la que presta cuidados | Parentesco 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 tercer grado de parentesco de la persona en situación de dependencia (o persona de su entorno en el supuesto recogido en el art. 12.3 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre).
2. Convivir en el mismo domicilio que la misma (salvo en el supuesto recogido en el art. 12.3 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.
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 | 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.serviciossocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos |