

## DECLARACIÓN DE LA SITUACIÓN DE GUARDA DE HECHO EN EL EXPEDIENTE PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia  
(BOE. Nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

(\*) Campos obligatorios

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DNI/NIE *		Nombre *	
Primer apellido *		Segundo apellido	
Nº de Expediente			

### DATOS DEL GUARDADOR DE HECHO

DNI/NIE *		Nombre *	
Primer apellido *		Segundo apellido	
Tipo de vía *		Nombre vía *	
Nº *	Bloque	Piso	Puerta
Municipio *		Provincia *	
Código postal *		Teléfono de contacto	
Correo electrónico			

### Declaro

El/La guardador/ra de hecho firmante, declara bajo su responsabilidad:

1. Que ejerce la guarda de hecho de la persona y los bienes del presunto incapaz o menor, solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia que se tramita ante este departamento, el cual presenta en apariencia una capacidad volitiva mermada que le impide autogobernarse y el administrar su persona y bienes.

2. Que ha sido informado por el personal de este departamento de la obligación legal de promover la constitución de la tutela del presunto incapaz o menor sobre el que está ejerciendo actualmente la guarda de hecho, tal y como se establece en el artículo 229 del Código Civil, que dice textualmente:

*"Estarán obligados a promover la constitución de la tutela, desde el momento en que conocieron el hecho que la motivare, los parientes llamados a ella y la persona bajo cuya guarda se encuentre el menor o incapacitado, y sino lo hicieren, serán responsables solidarios de la indemnización de los daños y perjuicios causados".*

En\* ..... a\* .....

.....  
Firma del Guardador/a de hecho

**(CASILLA A RELLENAR POR ESPAÑOLES CON DNI CADUCADO Y EXTRANJEROS)**

**Diligencia**

Se extiende para hacer constar que en el día de la fecha he requerido al guardador de hecho firmante de esta declaración para que en **el plazo de diez días hábiles** contados a partir del día siguiente de la fecha aporte al expediente **fotocopia de su DNI en vigor** (en extranjeros fotocopia del documento acreditativo de la identidad de su país de origen o pasaporte), con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, previa resolución (Artículo 5 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo, que regula este procedimiento, B.O.C. Nº 61, de 26/03/2008).

.....  
Firma del/de la valorador/a

.....  
Firma del Guardador/a de hecho

**Destinatario**

**SR./A TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD**

**Comunicación al solicitante**

El tratamiento de los datos de carácter personal aquí recogidos se ceñirá a lo estipulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley. Podrán cederse a los demás organismos públicos que directa o indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Consejería competente de la Administración de la Comunidad Autónoma, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley.

Asimismo, AUTORIZO al órgano gestor para efectuar las consultas necesarias a otras administraciones públicas de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2. b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

**Para más información**

Paseo Tomás Morales, nº 122, bajo  
Centro Socio Sanitario Nuestra Señora de El Pino  
35004 Las Palmas de Gran Canaria

C/ San Sebastián, nº 53  
Edf. Príncipe Felipe  
38071 Santa Cruz de Tenerife



Teléfono de Información del Gobierno de Canarias 012