

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL

1 - DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Identificación <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro Número:	Número de Expediente	

2 - DATOS DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL										
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre				Identificación
										<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro Número:
Día	Fecha de Nacimiento Mes		Año	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad			Estado Civil	
Domicilio (Calle / Plaza)						Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Municipio					Isla			Código Postal		
Provincia		Teléfono Fijo		Teléfono Movil		Correo Electrónico				
¿Tiene Seguridad Social?			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Beneficiario		Nº Afiliación Seguridad Social / Tarjeta Sanitaria			
¿Convive con la persona dependiente?				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Vínculo o relación de parentesco con la persona dependiente:				
Situación Laboral:						Entidad gestora:				
<input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> Trabajador/a <input type="checkbox"/> Jornada Completa <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Otra: Situación: _____						<input type="checkbox"/> Seguridad Social <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUGEJU				

DECLARACION DEL CUIDADOR

Sin perjuicio de la necesaria comprobación del cumplimiento de los requisitos para acceder a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales,

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1. Que convivo y presto los cuidados a la persona en situación de dependencia con carácter previo de un año a la presentación de la solicitud.
2. Que cuento con la capacidad física, mental o intelectual suficiente para realizar cuidados adecuados.
3. Que no tengo reconocida la situación de dependencia.
4. Que resido legalmente en el territorio español.
5. Que no teniendo vínculo de parentesco con la persona solicitante, resido legalmente en el mismo municipio de la persona en situación de dependencia, o en uno vecino, por un periodo previo de un año a la fecha de solicitud.

Si No

6. Que el periodo de dedicación prestada a la persona solicitante es:

- Jornada Completa (160 o más horas)
 Jornada Media (entre 80 y 159 horas)
 Jornada Parcial (menos de 80 horas)

7. Que la atención y cuidado que presto a la persona en situación de dependencia se desarrolla en el marco de la relación en el entorno familiar y, en ningún caso, en el de una relación contractual, ya sea laboral o de otra índole.
8. Que son ciertos los datos recogidos en la presente declaración, y que quedo enterado de la obligación de comunicar a este Órgano cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en relación a los datos contenidos en la misma.
9. Que autorizo a que se realicen las verificaciones y consultas de oficio de los datos requeridos en materia de identidad, convivencia y residencia, previstos en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia y su normativa de desarrollo, que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

Y ME COMPROMETO COMO CUIDADOR NO PROFESIONAL A:

1. Facilitar el control de los cuidados que precisa la persona en situación de dependencia de acuerdo a sus necesidades y respetando su intimidad y capacidad de decidir personalmente los cuidados según sus propias preferencias.
2. Prestar los cuidados de forma adecuada y continuada durante el periodo mínimo de un año, excepto que por circunstancias sobrevenidas e imprevisibles no pueda completar este periodo.
3. Participar en acciones formativas que se me propongan, siempre que sean compatibles con el cuidado.
4. Facilitar a la Administración Pública competente el seguimiento, control y acceso a la vivienda, para comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la persona en situación de dependencia o su representante legal.
5. Comunicar cualquier cambio de las circunstancias que se produzcan en la persona en situación de dependencia, en la persona cuidadora o en el entorno.

En _____ a _____

Firma del cuidador no profesional

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Le informamos que sus datos personales son tratados por la Consejería competente en materia de servicios sociales de la Administración de la Comunidad Autónoma, en el fichero correspondiente, con la finalidad de gestionar prestaciones públicas y servicios de la competencia de la indicada Conserjería. Podrán cederse a los Servicios Sociales Insulares y Municipales, Seguridad Social y demás Organismos Públicos que directa o indirectamente intervengan en la gestión de prestaciones públicas, 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 en materia de servicios sociales de la Administración de la Comunidad Autónoma, todo lo se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley

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
Edificio Mabel,
38071 - Santa Cruz de Tenerife



Teléfono de información
del Gobierno de Canarias