



PROGRAMA RESPIR PLUS

1. DADES DE LA PERSONA USUÀRIA

Nom:					
Cognoms:					
Data de Naixement:				Edat:	
DNI/ Passaport:				Sexe:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D
Domicili actual:				Núm:	<input type="checkbox"/> Pis: <input type="checkbox"/>
Població:				Codi postal:	<input type="checkbox"/>
Telèfon del Domicili:			Altres telèfons:		

2. DADES FAMILIARS

Principal persona de referència de la persona usuària (**Cuidador/a**)

Nom:					
Cognoms:					
Data de Naixement:				Edat:	
DNI/Passaport:				Sexe:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D
Domicili actual:				Núm:	<input type="checkbox"/> Pis: <input type="checkbox"/>
Població:				Codi postal:	<input type="checkbox"/>
Telèfon mòbil:			Parentiu:		
Correu electrònic:					

Conviu amb la persona sol.licitant?

En cas de resposta afirmativa recordi que vostè també ha de signar la present sol.licitud.

SI NO

A efectes de comunicació s'atricularà prioritariament per correu electrònic a l'adreça facilitada:

Marcar la casella només en el cas de desitjar les comunicacions mitjançant correu postal:



Referent a efectes de comunicació

(ÚNICAMENT en el cas que siguin diferents de l'apartat anterior)

Nom:

Cognoms:

Data de
Naixement:

Relació:

Sexe:

Adreça:

Núm:

Pis:

Població:

Codi postal:

Telèfon mòbil:

DNI/
Passaport:

Correu electrònic:

3. VALORACIÓ DE DEPENDÈNCIA

(Marcar amb una «X» la casella que correspongui)

Grau I

Grau II

Grau III

No te reconeixement de Grau de
Dependència ni s'ha sol·licitat mai

Valoració o revisió en tràmit

TIPUS D'AJUT SOL·LICITAT

Tal i com especifiquen les bases de la present convocatòria, la persona sol·licitant ha d'escollir en quina de les possibles opcions vol gaudir de l'ajut de Respir Plus. No especificar quin tipus d'ajut es sol·licita pot ser motiu d'invalidesa de la present sol·licitud

Sol·licito l'ajut del RESPIR PLUS PER ESTADES RESIDENCIALS
EN CENTRES RESIDENCIALS PER A GENT GRAN

Nombre de dies que sol·licita poder gaudir de l'estada de Respir

El màxim possible de dies sol·licitats serà de 45 dies en cas d'acreditar convivència amb el cuidador/a i de 30 en cas contrari. No hi ha un període mínim obligatori de dies.

Sol·licito l'ajut del RESPIR PLUS per a SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA PRIVAT



DECLARACIÓ RESPONSABLE D'INGRESSOS

INGRESSOS DE LA PERSONA USUÀRIA

Cal especificar la suma total de TOTS els ingressos que percep la persona sol·licitant, sigui quina sigui la seva procedència (pensió, ajut econòmic, rendiments d'immobles ...)

Import mensual	Nombre de pagues	Import total anual
TOTAL		

NUCLI DE CONVIVÈNCIA

Hi ha un o més membres amb discapacitat en el nucli de convivència? SI NO

En cas de resposta afirmativa:

Quants Qui Grau

POSSIBLES DEDUCCIONS

La persona sol·licitant està obligada a pagar una pensió compensatòria i d'aliments entre conjugues? SI NO

En cas de resposta afirmativa cal presentar fotocòpia de la sentència de separació o divorci on consti l'acord econòmic

La persona sol·licitant té persones a càrrec? SI NO

Es considerarà persona a càrrec el/la cònjuge o convivent estable en parella; els ascendents més grans de 65 anys; els descendents o persones vinculades per raó de tutela o acolliment que tinguin menys de 25 anys, o més de 25 i tinguin un grau de discapacitat igual o superior al 33%, sempre que convisquin amb la persona usuària i que no tinguin ingressos o aquests ingressos siguin iguals o inferiors a l'IRSC (Indicador de renda de suficiència català per a l'any 2017 = 7.967,73 €/any).



ACCEPTACIÓ DE L'AJUT I DECLARACIÓ DE VERACITAT DE DADES

El senyor/a [redacted]
amb DNI número [redacted] com a persona usuària i
sol·licitant de l'ajut DECLARA, que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes.

El senyor/a [redacted]
amb DNI número [redacted] com a representant legal i/o
tutor, de la persona usuària amb [redacted] i sol·licitant
de l'ajut econòmic del programa Respir Plus, DECLARA, que les dades consignades en
aquesta sol·licitud són certes.

Data: _____, d _____ de 20____

Signatura de la persona usuària o tutor legal

Signatura de la persona cuidador/a

4. DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER TRAMITAR LA SOL·LICITUD

- Fotocòpia del DNI o del passaport de la persona usuària
- Si s'escau: fotocòpia del DNI del convivent en cas d'acreditar convivència.
- i s'escau: fotocòpia de la resolució de grau i/o inici de tràmit de dependència
- Si s'escau: fotocòpia del certificat de discapacitat dels membres del nucli de convivència
- Si s'escau: fotocòpia de la sentència de separació o divorci on consti l'acord econòmic.
- Si s'escau: en cas de que la persona usuària estigui legalment incapacitada i no pugui signar la sol.licitud, caldrà adjuntar fotocòpia de la sentència d'incapacitació on s'acredita la persona signant de la sol.licitud com a tutor legal.



CONSENTIMENT INFORMAT TRACTAMENT DADES.

D'acord amb Reglament General de Protecció de Dades (Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016) i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades y Garantia dels Drets Digitals (BOE núm. 294, de 6 de desembre de 2018). Heu estat informat/da i en tramitar aquest document, consentiu expressament, que les vostres dades siguin tractades per l'Ajuntament de Barcelona d'acord amb el tractament Ajuts econòmics, amb la finalitat de gestionar les competències pròpies i delegades en matèria de serveis socials, d'acord amb el previst a la Llei 12/2007 d'11 d'octubre, de Serveis Socials; a més de la gestió d'altres serveis i prestacions del Sistema públic de serveis socials a Catalunya, inclosos a la Cartera de Serveis Socials (Decret 142/2010, d'11 d'octubre), oferts per l'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb la Llei municipal i de règim local de Catalunya (Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril) i la Carta Municipal de Barcelona 22/1998 de 30 de desembre.

Les vostres dades únicament seran cedides a altres administracions públiques que ho requereixin en l'ús de les seves competències previstes en una norma amb rang de llei, per tal donar compliment a les finalitats recollides en el present document o a empreses que resultin adjudicatàries de serveis externalitzats.

El consentiment aquí atorgat podrà ésser retirat en qualsevol moment, sense que això afecti la licitud del tractament basat en el consentiment previ a la retirada.

Les vostres dades es conservaran fins a la revocació del dit consentiment; fins a la finalització de la prestació i/o gestió dels serveis socials oferts per l'Ajuntament de Barcelona; o bé durant el termini necessari pel compliment de les obligacions legals exigibles a l'Ajuntament de Barcelona.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, supressió, oposició al tractament i sol·licitud de limitació, adreçant-vos per escrit al Registre General de l'Ajuntament (Pl. Sant Jaume 1, 08002 Barcelona) o bé, mitjançant correu electrònic dirigit al Delegat de Protecció de Dades de l'Ajuntament de Barcelona, a l'adreça: delegat_proteccio_dades@bcn.cat

Podeu consultar informació addicional sobre aquest tractament i protecció de dades i obtenir els formularis corresponents al web www.bcn.cat/ajuntament/protecciondades.

En l'exercici de les seves competències pròpies i delegades en matèria de serveis socials, l'Ajuntament de Barcelona podrà comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades pels sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i pel Decret que aprova la Cartera de serveis socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda; en virtut del previst a l'article 102 de la Llei 3/2015, d'11 de març, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic.

A l'efecte del que s'estableix a l'apartat anterior, s'entén per unitat econòmica de convivència la formada per la persona beneficiària amb el seu cònjuge o parella de fet i els familiars fins al segon grau de consanguinitat que hi conviuen en el mateix domicili.

- Podrà accedir a les seves dades de salut incloses a la Història Clínica (HCCC) del Servei Català de Salut; en virtut del previst a l'art. 9.2 h del Reglament General de Protecció de Dades i a l'art. 28.2 de la Llei 39/2015 d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu comú de les Administracions Públiques (en la seva nova redacció donada per la Disposició final dotzena de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades y Garantia dels Drets Digitals); amb la finalitat de gestionar els serveis i prestacions del Sistema públic de serveis socials a Catalunya inclosos a la Cartera de Serveis Socials (Decret 142/2010, d'11 d'octubre) oferts per l'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb la Llei municipal i de règim local de Catalunya (Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril) i la Carta Municipal de Barcelona 22/1998 de 30 de desembre.

Les persones que accedeixen als serveis socials tenen el deure de facilitar les dades personals, convivencials i familiars veraces i presentar els documents fidedignes que siguin imprescindibles per a valorar-ne i atendre la situació; en compliment del previst a l'art. 13.1 a) de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.