



PROCEDEMENTO TRASLADO EN SERVIZOS PRESTADOS EN CENTROS PROPIOS OU CONCERTADOS, NO ÁMBITO DA ATENCIÓN Á DEPENDENCIA E DA PROMOCIÓN DA AUTONOMÍA PERSOAL	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS604A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO DATA DE NACEMENTO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade da persoa representante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas

SI NON (neste caso, achegarase a documentación correspondente)

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

TIPO DE TRASLADO

TRASLADO VOLUNTARIO TRASLADO POR PERMUTA TRASLADO POR CAMBIO DE TIPOLOXÍA

CENTRO EN QUE ESTÁ INGRESADO

NOME DO CENTRO LOCALIDADE DATA DE INGRESO

CENTRO/S QUE SOLICITA

NOME DO CENTRO	PROVINCIA	CONCELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



A PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación co centro solicitado está ingresado nel:
 O/a cónxuxe ou a persoa en relación de análoga afectividade
 Unha persoa parente por consanguinidade ata o segundo grao
2. Que o traslado ao centro solicitado
 Está motivado por reagrupación familiar/ou social
3. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA OU DECLARA QUE ESTÁ EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia do NIF, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia do NIF da persoa representante legal, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Acreditación da representación	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Informe social	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade cos artigos 35 letra f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, á consulta da documentación indicada anteriormente.
Así mesmo, declaro que a dita documentación se mantén vixente na actualidade e que non trascorreron máis de cinco anos desde o financiamento do procedemento a que corresponden.

Autorizo a consellería da Administración autonómica competente en materia de servizos sociais, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e coa Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009, que o desenvolve, para a consulta dos datos de identidade do solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade da persoa solicante do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas.

SI NON (neste caso, achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei mediante un escrito dirixido a este centro directivo como responsable do ficheiro.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 16 de abril de 2014 pola que se regulan as condicións de ingresos e traslados en servizos prestados en centros propios ou concertados, no ámbito da atención á dependencia e da promoción da autonomía persoal.

SINATURA DA PERSONA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de