**FICHA DE SOLICITUD Y VALORACIÓN DE LOS APOYOS**

A cumplimentar por el profesional de la entidad, y consensuar mediante entrevista con el responsable del Protocolo y/o de Salud Mental de la Federación.

|  |
| --- |
| **Datos de la persona con discapacidad intelectual y/o del desarrollo** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Edad |  | Diagnóstico |  |
| Medicación |  |
| Entidad y servicio |  |

|  |
| --- |
| **Persona de referencia en el entorno familiar** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Parentesco |  |
| Contacto | Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Canal de la familia para el asesoramiento |  |

|  |
| --- |
| **Profesional de referencia de la persona y/o del plan de intervención conductual** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Puesto y servicio |  |
| Contacto | Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |
| Canal o vía telemática para el trabajo en equipo |  |

|  |
| --- |
| **Descripción breve de la situación actual** |
|  |

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que nos ha proporcionado:

|  |
| --- |
| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS |
| RESPONSABLE | **Plena Inclusión Madrid / G28729853 / Avda. Ciudad de Barcelona 108, Esc. 2, Bajo D, 28007 Madrid / dpo@plenamadrid.org/ 915018335** |
| FINALIDAD PRINCIPAL | Gestión del programa de apoyo a familias y personas con discapacidad intelectual o de desarrollo con grandes necesidades de apoyo, incluyendo aquellos datos sensibles necesarios para cumplir con la finalidad.  |
| DERECHOS | Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan. |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en **www.plenainclusionmadrid.org**  o escribiendo al correo electrónico **dpo@plenamadrid.org****.** También puede solicitarla en formato papel en nuestras instalaciones.  |

**Acepto el tratamiento que se hará de mis datos, o los de mi tutelado/a con las finalidades arriba descritas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  |
| **Firma:** |  |