

FICHA SOLICITUD SERVICIO DE RESPIRO

Datos del solicitante: familiar de la persona con discapacidad

Nombre y apellidos del solicitante	<input type="text"/>		
DNI	<input type="text"/>		
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>		
Parentesco (padre, madre, tutor/a...)	<input type="text"/>		
Domicilio familiar	<input type="text"/>		
Teléfonos de contacto	TELF. 1	TELF. 2	TELF. 3
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		

Datos de la persona con discapacidad intelectual

Nombre y apellidos	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>
Entidad donde recibe atención	<input type="text"/>
Entidad/servicio donde solicita se desarrolle el respiro	<input type="text"/>

Tipo de atención que recibe la persona

Centro de Día /
Ocupacional

Hora entrada
Hora salida

Centro educativo

Hora entrada
Hora salida

Residencia/
vivienda
alternativa

Hora entrada
Hora salida

Residencia/
Vivienda de lunes
a viernes

Hora entrada
Hora salida

Diagnóstico especificado en
discapacidad intelectual

	%	
--	---	--

Grado de dependencia

--

SOLICITUD DE RESPIRO: Solicita fechas/ horas

Fecha inicio

--

Hora de inicio

--

Fecha finalización

--

Hora de finalización

--

Servicio que solicita

Apoyo por horas en el domicilio (1 – 8 horas)

--

Acompañamiento

--

Estancia sin alojamiento en la entidad (6 - 12 horas)

--

Estancia con alojamiento en la entidad (12 -24 horas)

--

Motivo de la solicitud

- Necesidad de descanso de la familia por sobrecarga, ante situaciones de estrés o crisis
- Hospitalización, enfermedad, y/o urgencia médica del algún miembro de la unidad familiar
- Necesidad de atención a otros miembros de la familia con problemas
- Fallecimiento de un familiar cercano
- Compromisos familiares
- Asistencia a actividades laborales complementarias: cursos, jornadas, charlas, etc.
- Situaciones excepcionales: reforma de la vivienda, traslado del domicilio, deberes inexcusables, etc.
- Realización de gestiones burocráticas fuera de la localidad de residencia
- Situaciones familiares conflictivas: procesos de separación y divorcio, malas relaciones, etc.
- Otros (indicar):

INFORMACIÓN DE PRECIOS: Los servicios de respiro para el año 2021 son gratuitos.

En, a de de

Fdo.: D./Dña. _____

Padre, Madre o Tutor/a

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos:

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 / 91 507 83 35
Finalidad principal	Servicio de respiro para familiares de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo
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 tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad http://plenainclusionmadrid.org/ o escribiendo al correo electrónico dpo@plenamadrid.org . También puede solicitarla en formato papel en nuestras instalaciones.

- Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente
- Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal

Madrid, _____ de _____ de _____

Firmado D. / Dña. _____

Padre, madre o tutor/a