



*Excmo. Ayuntamiento
de Chiclana de la Frontera
Delegación de Servicios Sociales*

U.T.S: _____
FECHA: _____
EXP: _____
(espacio reservado a la Administración Local)

SOLICITUD DE BAÑOS TERMALES

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos: _____ **Nombre:** _____

D.N.I: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Calle/Plaza:** _____ **Nº:** _____

Municipio: _____ **Provincia:** _____ **Teléfono:** _____

Cuantía de los ingresos económicos mensuales (origen o procedencia): _____

2. DOCUMENTOS

- Certificado de empadronamiento.
- Fotocopia del D.N.I.
- Declaración de ingresos, referida al mes anterior al de presentación de la solicitud.
- Certificado de minusvalía o invalidez.

Chiclana de la Fra. a _____ de _____ de _____

Firmado D./D^a.

3. BAREMACIÓN (ESPACIO RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN LOCAL)

3.1. COMISIÓN TÉCNICA:

- **PROPUESTA TÉCNICA:** _____

- **FECHA:** _____

3.2. TENIENTE-ALCALDE DELEGADA DE SERVICIOS SOCIALES:

- **RESOLUCIÓN POLÍTICA:** _____

- **FECHA:** _____

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la Delegación de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera domiciliada en la calle Frailes nº 4, 11130 de Chiclana de la Frontera (Cádiz) le informa que los datos que nos ha proporcionado en el presente formulario, así como aquellos otros que nos proporcione durante la prestación de la asistencia social, incluidos aquellos relativos a la salud de las personas, formarán parte de un fichero responsabilidad de El Ayuntamiento, con la finalidad de gestionar su asistencia social en los términos previstos en la normativa vigente.

Asimismo le informamos que en función de la naturaleza del expediente generado como consecuencia de su asistencia, sus datos podrán ser comunicados a Órganos judiciales o administrativos que justificadamente y en el ámbito de sus competencias- lo soliciten, siempre en las circunstancias permitidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de datos de carácter personal. Por otro lado, en el supuesto de que exista riesgo de desamparo para menores de edad, los datos podrán ser comunicados al Servicio de Protección al Menor así como a los centros educativos competentes.

Podrá ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo una comunicación a la Delegación de Servicios Sociales a la dirección indicada anteriormente, con la referencia “**Protección de Datos – Servicios Sociales**” incluyendo copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente

Con la firma del presente documento autoriza el tratamiento de sus datos de carácter personal (incluidos aquellos relativos a la salud de las personas) al equipo de trabajadores sociales, psicólogos y auxiliares de la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Chiclana de la Frontera.

***En el presente documento existen datos esenciales para poder tramitar su solicitud. Si usted omite alguno de esos datos, puede ser requerido/a para la correspondiente aportación de la información oportuna.**

Firma del interesado