



# SERVICIO ANDALUZ DE TELEASISTENCIA

CUMPLIMENTE ESTA SOLICITUD CON LETRA MAYÚSCULA

SOLICITUD DE ALTA

1 DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
TARJETA ANDALUCÍA JUNTA sesentaycinco	VIVE SOLO/A <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TELÉFONO DE CONTACTO

2 DATOS DEL DOMICILIO EN QUE SE INSTALARÁ EL SERVICIO		
DOMICILIO		C/ POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO (NO MÓVIL)

3 OTRAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL MISMO DOMICILIO		
Cumplimentar sólo si la persona beneficiaria es titular de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco Oro		
APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	D.N.I.

4 DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA CUIDADORA
Cumplimentar sólo si la persona beneficiaria está afectada por la enfermedad de Alzheimer o por otra demencia relacionada con la edad y convive con una persona que asume sus cuidados.
D./Dña. _____, con D.N.I. nº _____,
<b>DECLARA</b> que convive en el mismo domicilio con D./Dña. _____,
Titular de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco, afectado/a por la enfermedad de Alzheimer o por otra demencia relacionada con la edad, atendiendo a sus necesidades de la vida diaria y prestándole los cuidados adecuados.
En.....a.....de.....de.....
Fdo:.....

**DECLARO** que son ciertos los datos aquí reflejados, quedando enterado/a de que la ocultación o falsedad de los mismos dará lugar a la exigencia de las responsabilidades que de ello derive.

**SOLICITO** que me sea concedida el alta en el Servicio Andaluz de Teleasistencia, para Titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco (Orden de 10 de enero de 2002 y Orden de 28 de enero de 2004, de la Consejería de Asuntos Sociales).

En.....a.....de.....de.....

Fdo:.....

## SERVICIO ANDALUZ DE TELEASISTENCIA

Es un servicio de la Junta de Andalucía que garantiza una atención personal durante las 24 horas del día y todos los días del año, sin moverse de su domicilio, con sólo apretar un botón.

Tranquilidad para usted. Tranquilidad para su familia.

### Cuáles son sus PRESTACIONES

- ✳ Atención directa, movilizando los recursos necesarios ante situaciones de emergencia.
- ✳ Seguimiento personal y contacto periódico con los usuarios y usuarias del Servicio, aportándoles confianza, seguridad y compañía.
- ✳ Información general: ayudas sociales, teléfonos de interés, etc.
- ✳ Otras prestaciones: acceso a servicios para el hogar (telefarmacia, electricidad, pintura, fontanería, cerrajería, etc.).

### Qué REQUISITOS son necesarios

- ✳ Ser titular de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco.
- ✳ Poseer las condiciones psicofísicas suficientes.
- ✳ En el caso de que la persona beneficiaria estuviera afectada por la enfermedad de Alzheimer o por otra demencia relacionada con la edad, la posibilidad de uso vendrá referida a quien asuma su cuidado.
- ✳ Disponer de una línea telefónica fija (no móvil)

### Cómo puede SOLICITARLA

- ✳ Por teléfono: llamando al **902 50 65 65**
- ✳ Por internet: a través de la página [www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciosociales](http://www.juntadeandalucia.es/fundaciondeserviciosociales)
- ✳ Por carta: enviando esta solicitud al Apartado de Correos 1.265. 41080. Sevilla



### TARIFA del Servicio

#### **GRATIS:**

- ▶ Titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco, en cualquiera de sus modalidades, que tengan 80 años o más y que vivan solos.
- ▶ Titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco Oro que vivan solos.
- ▶ Titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco Oro que convivan exclusivamente con titulares de la modalidad Oro.

#### **3,60 €/mes:**

599 ptas./mes

- ▶ Titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco Oro en los demás casos.

#### **10,80 €/mes:**

1.797 ptas./mes

- ▶ Titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco en los demás casos.

**Teléfono gratuito de información: 900 2001 65**

## **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.**