

Declaración de guardador de hecho Reconocimiento de Grado de Discapacidad

Nº expdte	•	D			ocumento		Referencia		
Datos del representado									
NIF/NIE			Primer Apelli	do			Segundo Apellido		
Nombre			•	•					
Datos del guardador de hecho									
NIF/NIE			Primer Apellid	0			Segundo Apellido		
Nombre				Rela	ción de pareı	ntesco con	el interesado		
Tipo de vía		٠	Nombre vía					Nº	Bloque
Escalera	1	Piso	Puerta		Localidad	-			
CP		Provincia			Teléfono Fijo		Teléfono	Móvil	
el apartado <u>Datos del guardador de hecho</u> , DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD: 1a) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan									
NOMBRE Y APELI			IDOS	EDAD	PARENT	PARENTESCO DIRECCIÓN			
administra 5°) Qué po relación a	r las pre ondrá e la cust	estaciones n conocimi todia pued	que se le pudie ento de la Dire a acaecer en e eclaración de in	eran recor ección de el futuro, ncapacida	nocer a éste Servicios S asumiendo d.	y a destir ociales de las resul	ormulada a favor o narlas a la atención e forma inmediata tas que pudieran de	y cuidado cualquier devenir p	o del mismo. cambio que en or efecto de la

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de "Rec. Legal Discapacidad", cuya finalidad es la valoración de aspectos y circunstancias que concurren en los solicitantes y la emisión de dictámenes, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Página 1 de 1 Modelo: 874FA1