

SOLICITUD SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO

Sello de registro

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos:		DNI o documento identificativo:	
Domicilio:		Código postal y Población:	
Correo electrónico:	Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:	
Vive solo/a: NO SI	Teléfono 1	Teléfono 2	
Reconocimiento del grado de dependencia (rodea la opción correcta) NO SI (Se presentará justificante)		Reconocimiento de la condición de discapacidad (rodea la opción correcta) NO SI (Se presentará justificante)	

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(EN CASO DE ACTUAR EN REPRESENTACION DE LA PERSONA SOLICITANTE)

Nombre y apellidos:		DNI o documento identificativo:	
Domicilio:		Código postal y Población:	
Correo electrónico:	Teléfono 1	Teléfono 2	

RELLENAR SI EXISTE OTRA PERSONA EN SU DOMICILIO QUE SOLICITA EL SERVICIO

	NIF/NIE/ Pasaporte	NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA NACIMIENTO	SITUACIÓN LABORAL
1						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad o dependencia?(Rodear): NO SI		
2						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad o dependencia?(Rodear): NO SI		
3						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad o dependencia?(Rodear): NO SI		
4						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad o dependencia?(Rodear): NO SI		
5						
	Relación con el/la solicitante:			¿Tiene reconocida la discapacidad o dependencia?(Rodear): NO SI		

NECESIDADES DIETETICAS

¿Necesita una dieta especial? (Rodear):

SOLICITANTE NO SI

En caso afirmativo, especificar qué tipo de Dieta:

Textura de la dieta: NORMAL FACIL MASTICACION TRITURADA

OTRA PERSONA CONVIVIENTE NO SI

En caso a
firmativo, especificar qué tipo de Dieta:

Textura de la dieta: NORMAL FACIL MASTICACION TRITURADA

¿Presenta alguna patología/alergia y/o intolerancia? (Rodear):

SOLICITANTE NO SI

Especificar qué tipo:.....

OTRA PERSONA CONVIVIENTE NO SI

Especificar qué tipo:.....

En caso afirmativo deberá presentar informe médico.

Marque la periodicidad del suministro de comidas que desea:

Lunes a domingo.

Lunes a viernes

Datos del domicilio alternativo para la entrega de los menús.

Ante cualquier ausencia o incidencia autorizo que se puedan entregar los menús del Servicio de Comidas a Domicilio en el siguiente domicilio de mi misma localidad:

Nombre y apellidos:.....

Domicilio:.....

Teléfono 1:..... Teléfono 2:

Autorizaciones, documentación y condiciones

1.-AUTORIZACIONES:

El/la solicitante y las personas abajo firmantes, en base a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015 PACAP, AUTORIZAN a la Diputación de Cuenca a recabar y comprobar los datos y documentos necesarios para la tramitación de esta solicitud prestación del Servicio de Comidas a Domicilio, salvo oposición expresa a ello:

Marcar con una X el cuadrante de la opción que no autoriza	MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (NOMBRE Y APELLIDOS)				
	Solicitante y beneficiario/representante	1)	2)	3)	4)
No autoriza la consulta de datos.					
FIRMA					

Además AUTORIZAN expresamente a la Diputación de Cuenca para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, pueda ceder los datos de carácter personal y relativos a la salud a la empresa prestadora del servicio, a los únicos efectos de verificar las condiciones necesarias para disfrutar del mencionado servicio. Puede

ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Consulta y Cancelación en la Oficina de Acceso Electrónico y Nuevas Tecnologías en Delegado de Protección de Datos:

Diputación Provincial de Cuenca
Servicios Sociales
Calle Aguirre Nº1.
16001 Cuenca.

serviciosociales@dipucuenca.es

<https://www.dipucuenca.es/servicios-sociales-igualdad-y-cooperaci%C3%B3n-al-desarrollo>

2.- DOCUMENTACION APORTAR.

a) Fotocopia del DNI o NIE de la persona solicitante y de las otras personas que conviven en el domicilio y soliciten el servicio. En el caso de no disponer de ninguno de los dos documentos anteriores se aportará fotocopia del pasaporte en vigor.

b) Cuando hay menores en la unidad de convivencia de la persona solicitante: Fotocopia completa del libro de familia o de los documentos que acrediten la guarda y custodia o tutela. En caso de que las/los menores estén en situación de acogimiento por resolución administrativa o auto judicial, copia del certificado del organismo competente y en su caso cuantía de la remuneración.

c) Documentación acreditativa de la situación de dependencia y/o discapacidad (cuando proceda)

* Fotocopia de la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia

* Fotocopia del reconocimiento del Grado de Discapacidad.

d) Cuando existen alergias o intolerancias se presentara un informe médico.

e) Justificantes de la cuantía de las pensiones o ingresos que perciba mensualmente el solicitante y de las personas de la unidad familiar dependientes económicamente de este.

f) Certificado saldos bancarios del solicitante y de las personas de la unidad familiar dependientes económicamente de este.

g) Certificado de empadronamiento.

h) En caso de las excepciones, recogidas en el artículo 3 del reglamento deberá acompañarse Informe Social

3.- CONDICIONES Y CARACTERISTICAS DEL SERVICIO DE COMIDAS A DOMICILIO

La Diputación de Cuenca, a través de sus Servicios Sociales ha desarrollado tanto una Ordenanza de regulación de precio público como un Reglamento regulador del Servicio de Comidas a Domicilio donde quedan recogidas, entre otras, las siguientes cuestiones fundamentales:

- **PRECIO:** Servicio sujeto a una tarifa abonar por cada persona beneficiaria. Precio menú diario.
- **OBLIGACIONES DE LA DIPUTACION.**
- **OBLIGACIONES DE LA PERSONA BENEFICIARIA.**
- **SUSPENSION TEMPORAL DEL SERVICIO.**
- **FINALIZACION DEL SERVICIO.**

Tanto la Ordenanza reguladora del precio público como el Reglamento regulador del servicio de Comida a Domicilio pueden consultarse en: <https://www.dipucuenca.es/comida-a-domicilio>

Y en prueba de conformidad, acepto y firmo las condiciones y características del Servicio de Comidas a domicilio:

Fdo. SOLICITANTE

Fdo: OTRAS PERSONAS QUE SOLICITAN EL SERVICIO

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

Responsable del tratamiento	Excmo. Diputación Provincial de Cuenca Calle Aguirre, 1, 16001 Cuenca T: 969 177 177 Sede Electrónica: https://sede.dipucuenca.es
Finalidades del tratamiento	La finalidad del tratamiento es gestionar la solicitud del Servicio de Comida a Domicilio "Tu Comida en Casa", así como, en su caso, la gestión administrativa derivada de la prestación de

	<p>los servicios desarrollados en la misma.</p> <p>Los datos de categoría especial (salud, violencia de género, origen racial o étnico, entre otros) que, en su caso, pudiera proporcionar, se entenderá que la Excm. Diputación Provincial de Cuenca está autorizada, de forma explícita para el tratamiento.</p>
Plazo de conservación	<p>Los datos serán conservados durante el plazo de tiempo necesario para el cumplimiento de obligaciones legales.</p> <p>No obstante, los datos podrán ser conservados por el tiempo que pueda ser requerido por autoridad pública competente o, en su caso, con fines de archivo de interés público, fines de investigación científica e histórica o fines estadísticos.</p>
Legitimación	<p>El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de los poderes públicos conferidos. O el consentimiento del interesado expresado mediante el envío de su solicitud.</p>
Destinatarios de los datos (cesiones o transferencias)	<p>Los datos de carácter personal podrán ser cedidos o comunicados a:</p> <ul style="list-style-type: none">- A la entidad/es aseguradora/s, contratada/s para la cobertura obligatoria o necesaria de diferentes responsabilidades.- A las entidades bancarias o financieras, para el pago de las cantidades económicas estipuladas por la prestación de los servicios.- A la entidad/es pública, autonómica o estatal, de acuerdo con las competencias atribuidas.
Derechos	<p>Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Supresión, Limitación o, en su caso, Oposición. A estos efectos, deberá presentar un escrito a través de la Sede Electrónica https://sede.dipucuenca.es, o remitiendo un correo electrónico al delegado de protección de datos de la Diputación provincial a la siguiente dirección: dpd@dipucuenca.es.</p> <p>En el escrito deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá mostrar o, en caso de envío postal, acompañar la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.</p> <p>Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).</p>

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACION DE CUENCA



DIPLUTACIÓN PROVINCIAL DE CUENCA

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____ CUOTAS MENSUALES COMIDA A DOMICILIO
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____ P1600000B
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name _____ DIPUTACION PROVINCIAL DE CUENCA

Dirección / Address _____ CL AGUIRRE, 1

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____ 16001 CUENCA

País / Country _____ ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nombre del deudor/es / Debtor's name _____
(titular/es de la cuenta de cargo)

NIF del deudor / Debtor Identification Number _____

Dirección del deudor / Address of the debtor _____

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town _____

País del deudor / Country of the debtor _____

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

*En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

Tipo de pago: **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

Fecha - Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE

NO ES NECESARIA LA VALIDACION DE LOS DATOS BANCARIOS POR PARTE DE LA ENTIDAD FINANCIERA.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor