

ANEXO III. DECLARACIÓN PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Nombre	Apellido 1	Apellido 2
--------	------------	------------

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA

Nombre	Apellido 1	Apellido 2		
Tipo de identificador	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Otros
Nº Identificador	Fecha de nacimiento			
Relación	<input type="checkbox"/> Familiar	Indicar parentesco	<input type="checkbox"/> No Familiar	
Teléfono 1	Teléfono 2			
¿Tiene grado de dependencia?	<input type="checkbox"/> Grado	Fecha de inicio de cuidados		

Dirección Principal									
Provincia			Municipio						
CP			Unidad Poblacional						
Tipo Vía			Nombre de la Vía						
<input type="checkbox"/> S/N	Nº	NºBIS	BI	Portal	Esc	PI	Pu	Km	

DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Cuento con tiempo de dedicación suficiente para garantizar que la persona en situación de dependencia está atendida en aquellas situaciones en las que necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y permanezco en el domicilio de la persona en situación de dependencia o realizo tareas vinculadas a su atención durante cinco horas diarias de promedio, en cómputo semanal.
- No estoy vinculado a un servicio de atención profesionalizado.
- Me comprometo a realizar las acciones formativas que me propongan, siempre que sean compatibles con el cuidado de la persona en situación de dependencia.
- Facilitaré el acceso de los servicios sociales de las Administraciones públicas competentes, a la vivienda de la persona en situación de dependencia con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la persona beneficiaria.
- Me comprometo a comunicar por escrito a la entidad competente cualquier variación en la situación de la persona en situación de dependencia que determine la extinción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, en el plazo de 10 días desde que se produzca.

DERECHO DE OPOSICIÓN (artículo 28.2 de la Ley 39/2015)

La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizar las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados. En particular consultará:

Consulta de datos de identidad (Dirección General de la Policía). Documento Nacional de Identidad o NIE

Los titulares de los datos o sus representantes legales (caso de menores de catorce años o incapacitados) podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en <https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>

En....., a de de

Firma de la persona cuidadora no profesional

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IAS).

Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar los procedimientos administrativos para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón.

La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_l opd_pub/details.action?fileId=300