



Solicitud ZAINDOO - APOYO A PERSONAS CUIDADORAS

(*) campos obligatorios

QUIÉN PRESENTA LA SOLICITUD

☐ Persona interesada (persona cuidadora) ☐ Representante (de la persona cuidadora)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INTERESADA (PERSONA CUIDADORA)

Nº de identificación DNI/NIE * Nombre * Primer apellido * Segundo apellido * Sexo * ☐ Hombre
☐ MujerFecha de nacimiento Teléfono móvil * E-mail *

Dirección de empadronamiento

Código postal Territorio Histórico/Comunidad/Provincia Municipio Dirección Nº Piso Escalera Letra

** Esta dirección se usará para enviar a la persona cuidadora el material asociado al servicio ZAINDOO

Datos del contexto de cuidados

Rol persona cuidadora ☐ Principal ☐ SecundarioNúmero de personas de la familia que participan en el cuidado Año de inicio de los cuidados Edad de la persona cuidada ☐ 60-70 años ☐ 71-80 años ☐ 81-90 años ☐ más de 91 añosEstá interesado/a en asistir a formación o acompañamiento para la descarga y uso de la app? ☐ Si ☐ No¿Tiene interés en recibir sesiones de apoyo con un/a especialista en cuidado familiar a través de videollamadas en un espacio individual de escucha y asesoramiento? ☐ Si ☐ No

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Sólo debe cumplimentarse este apartado si la persona que rellena la solicitud es la persona representante de la persona cuidadora.

Nº de identificación DNI/NIE *

Nombre *

Primer apellido *

Segundo apellido *

Sexo * ☐ Hombre

☐ Mujer

Esta representación sólo se utilizará para esta solicitud y no se guardará en el Registro electrónico de apoderamientos.

DECLARACIONES RESPONSABLES

Usted declara, bajo su responsabilidad, la veracidad de los siguientes datos

La Administración puede decidir no continuar con el procedimiento en caso de cualquier inexactitud, falsedad u omisión - de carácter esencial- en los datos de las declaraciones responsables, sin perjuicio de otras responsabilidades penales, civiles o administrativas.

- ☐ Soy persona cuidadora, no profesional, de una persona dependiente
- ☐ Tengo una relación de parentesco con la persona cuidada
- ☐ La persona que cuido tiene más de 60 años
- ☐ La persona que cuido reside en el domicilio (no reside en una residencia)
- ☐ La persona que cuido reside en Euskadi
- ☐ Dispongo de la tecnología necesaria para acceder al programa. Dispongo de un dispositivo móvil o tablet con acceso a internet
- ☐ Todos los datos de esta solicitud son ciertos

DATOS PARA NOTIFICACIONES

Las notificaciones y comunicaciones se enviarán a la siguiente dirección:

Las notificaciones que envíe la administración durante la tramitación de este expediente irán destinadas a:

Las notificaciones que envíe la administración durante la tramitación irán destinadas al representante dado de alta en el Registro electrónico de apoderamientos. Si usted no tiene representante, irán destinadas a:

Idioma de comunicación

☐ Euskera ☐ Castellano

Canal de notificación y comunicación

Usted puede elegir el canal por el que desea recibir las notificaciones y comunicaciones

- ☐ Electrónico Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de Mi carpeta. Para acceder, es necesario un medio de identificación electrónico
- ☐ Postal: Se envían a la dirección postal que usted señale en este apartado

A rellenar solo si es diferente a los datos cumplimentados previamente

▣ Dirección Postal para recibir avisos

Código postal _____ Territorio Histórico/Comunidad/Provincia _____

Municipio _____

Dirección _____

Nº _____ Escalera _____ Piso _____ Letra _____

Nota sobre el canal electrónico: Si usted no accede a la notificación electrónica, se dará por notificada transcurridos 10 días naturales desde su puesta a disposición en Mi carpeta. Cumplido el plazo indicado, se entenderá que usted rechaza la notificación y así constará en el expediente. El trámite se dará por efectuado y la administración seguirá adelante con el procedimiento

▣ Datos para recibir avisos

Le enviaremos un aviso al correo electrónico y al teléfono móvil cuando tenga alguna notificación o comunicación en Mi carpeta.

Correo electrónico: _____

Confirmación de correo electrónico: _____

Teléfono móvil: _____

Recuerde que el aviso se enviará además a todos los usuarios que en el Registro electrónico de apoderamientos consten como empleados de la entidad para este procedimiento

Tratamiento de datos personales

Sus datos de carácter personal serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada: Programa de apoyo a personas familiares cuidadoras

Programa de apoyo a personas familiares cuidadoras:

- Responsable: Dirección de Apoyos para la Vida Plena, Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico
- Finalidad: Facilitar herramientas y recursos a las personas familiares cuidadoras de las personas dependientes. Proporcionar técnicas y desarrollar habilidades dirigidas al autocuidado de las personas cuidadoras.
- Legitimación:
 - Tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables.
 - Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
- Destinatarios:
 - Órganos de la Unión Europea
 - Otros órganos de la Comunidad Autónoma
- Información adicional:
 - Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web (www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/170900-cap2-es.shtml)
- Normativa:
 - Reglamento General de Protección de Datos (eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES)
 - Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673)
- Transparencia y derecho a la información
 - En relación a la transparencia y el derecho a la información, se explica qué son las cláusulas informativas y cuándo se deben dar.

AVISO

¿AUTORIZA a la Dirección de Apoyos para la Vida Plena a facilitar los datos reflejados en la solicitud, así como los que se deriven del procedimiento para la resolución de la solicitud y de cuantas actuaciones se desarrollen por el servicio Zaindoo - Apoyo a Personas Cuidadoras al Servicio Vasco de Salud o a otras entidades sanitarias, a la Dirección del Gobierno Vasco competente en materia de protección civil y emergencias y a administraciones con competencia en materia de servicios sociales a los exclusivos fines de prestación del servicio Zaindoo - Apoyo a Personas Cuidadoras solicitado?

☐ Si

☐ No

Los datos que se comprobarán de oficio en caso de No Oposición serán los siguientes:

- Datos de identidad (Dirección General de la policía - DGP)
- Datos del padrón histórico (Ayuntamientos Vascos)

En

a

Firma: