



Gobierno
de La Rioja

Políticas Sociales, Familia,
Igualdad y Justicia

Servicios Sociales

Trinidad, 13 Bajo
26005 Logroño. La Rioja
Teléfono: 941 291 050
Fax: 941 291 054

Centro de Valoración
de la Discapacidad y
Dependencia

DECLARACIÓN GUARDADOR DE HECHO

D./D^a..... mayor de edad, con domicilio en
.....Calle/Avda/Plaza.....
.....núm.....D.N.I./N.I.E.....a los efectos de poder
representar ante la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y
Justicia del Gobierno de La Rioja, en el expediente de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a
las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a favor de D./D.^a
..... con D.N.I. /N.I.E.....

DECLARA bajo su responsabilidad:

1º) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada, por las razones que se expresan a
continuación:

.....
.....

2º) Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º) Que, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada en nombre de la persona indicada, asume la
obligación de administrar los derechos que pudieran reconocerse con la debida diligencia y en interés de la misma.
Asimismo se compromete a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden
tener incidencia en los derechos que en su caso se reconozcan.

4º) Que pondrá en conocimiento de la Dirección General de Servicios Sociales de forma inmediata cualquier cambio
que, en relación a la custodia del presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

5º) Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares:

Nombre y apellidos	Edad	Parentesco	Dirección
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

En, a..... de.....20

Fdo:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos de que los datos recabados en esta solicitud y en la documentación a aportar para la tramitación de la misma, serán incluidos en los ficheros de *Usuarios de Servicios Sociales* y *Administración de los usuarios de los servicios sociales*, cuyas finalidades son la gestión de los datos de los usuarios a los que se prestan los servicios y la de recabar datos identificativos y económicos para la administración de las actividades y servicios ofrecidos a los usuarios respectivamente. Los datos solicitados son necesarios para cumplir con dicha finalidad y, por lo tanto, la no obtención de los mismos impide su consecución.

La Consejería de Salud y Servicios Sociales es responsable de los ficheros, y como tal le garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos facilitados, para lo cual deberá dirigirse por escrito a: C/Villamediana, nº 17, 26071, Logroño – La Rioja. De igual modo, se compromete a respetar la confidencialidad de sus datos y a utilizarlos de acuerdo con la finalidad de los ficheros. Sus datos podrán ser cedidos a otros organismos del Gobierno de La Rioja, del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja y a las Administraciones Públicas tanto para la consecución de la finalidad con la que se recabaron como para el cumplimiento de las obligaciones legales del responsable de los ficheros.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y AUTORIZO a dicha Consejería a que realice consultas en ficheros de titularidad pública para acreditar los datos facilitados conforme a lo dispuesto en la LOPD y a incluir mis datos en dichos ficheros, de acuerdo con las condiciones expresadas anteriormente. Quedo enterado/a de la obligación de comunicar a esta Consejería cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.