

**SOLICITUD DE TARJETA ACREDITATIVA DE GRADO DE DISCAPACIDAD PARA PERSONAS
RECONOCIDAS CON UN GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 33 %**
Orden 15/2001, de 21 de noviembre (BOR de 29 noviembre de 2001)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:		Nombre:
D.N.I.:	Fecha nacimiento:	Teléfono:
Domicilio: Calle / Plaza		
Localidad:	Provincia:	Código Postal:
Tipo de discapacidad:		Grado:

2. EN CASO DE ACTUAR CON REPRESENTANTE, INDÍQUENSE SUS DATOS

Apellidos:		Nombre:
D.N.I./N.I.E.:		Teléfono:
Domicilio: Calle / Plaza		
Localidad:	Provincia:	Código Postal:
Relación con el interesado: <input type="checkbox"/> Representante Legal <input type="checkbox"/> Guardador de Hecho		

3. DOCUMENTOS A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

- En su caso, fotocopia del D.N.I./N.I.E. del representante legal y del documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho.

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 adjuntar 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.

Le informamos de que la presentación de esta solicitud AUTORIZA a dicha Consejería a que se realice las verificaciones y las consultas a ficheros de titularidad pública que sean necesarias para acreditar los datos declarados y que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes y en concreto, a recabar los informes necesarios relativos a su situación (Consejería de Educación, SERIS, etc.) y para comprobar los datos de identidad personal a través de la Red de Comunicaciones de las Administraciones Públicas Españolas y en los términos previstos en el art. 37 de la Ley 58/2008, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas. Igualmente autoriza a la cesión de sus datos 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, quedando enterado/a de la obligación de comunicar a esta Consejería cualquier variación de los datos en ella expresados.

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

Fdo.:
(persona interesada o su representante legal cuando proceda)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE SERVICIOS SOCIALES Y A LA CIUDADANÍA