



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

HABILITACIÓN EXCEPCIONAL Y HABILITACIÓN PROVISIONAL DE PERSONAS CUIDADORAS, GEROCULTORAS Y AUXILIARES DE AYUDA A DOMICILIO. (Código de procedimiento: 15212)

SOLICITUD DE (1) **HABILITACIÓN EXCEPCIONAL** **HABILITACIÓN PROVISIONAL**
EN LA CATEGORÍA (1) **CUIDADOR/A-GEROCULTOR/A** **AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO**

Resolución de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | |
|---|--|----------------------|---------|------------|---------------|--------------|---|
| APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL /DENOMINACIÓN: | | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| DNI/NIE: | | FECHA DE NACIMIENTO: | | | NACIONALIDAD: | | |
| DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | PAÍS: | CÓD. POSTAL: | |
| NÚMERO TELÉFONO: | NÚMERO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE: | | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| NÚMERO TELÉFONO: | NÚMERO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO/A | ÚLTIMA ENTIDAD DONDE PRESTA O HA PRESTADO SUS SERVICIOS CON LA CATEGORÍA INDICADA: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> EN ACTIVO | MUNICIPIO DE TRABAJO: | | | | | PROVINCIA: | |

| 2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN | | | | | | | |
|--|---------------|---------------------|---------|------------|-----------|--------------------------|---------|
| Marque sólo una opción. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica: | | | | | | | |
| DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior) | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | PAÍS: | CÓD. POSTAL: | |
| NÚMERO TELÉFONO: | NÚMERO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía. | | | | | | | |
| En tal caso: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. | | | | | | | |
| Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | Nº teléfono móvil: | |

4 DOCUMENTACIÓN, AUTORIZACIONES Y CONSENTIMIENTO (Continuación)

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

| Documento | Administración Pública y Órgano | Fecha emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|---------------------------------|------------------------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

CONSENTIMIENTO EXPRESO CONSULTA DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

Marque una de las opciones.

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTO** y aporto copia del DNI/NIE.

5 DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y que cumple los requisitos exigidos para la concesión de la habilitación que solicita.

Y **SOLICITA** la habilitación para trabajar que se indica al principio.

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A-GERENTE DE LA AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA.

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la AGENCIA DE SERVICIOS SOCIALES Y DEPENDENCIA DE ANDALUCÍA cuya dirección es calle Seda, nave 5. 41071. Sevilla
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.assda@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para tramitar su solicitud de habilitación excepcional o provisional, cuya base jurídica es la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, y Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

(1) Táchese lo que proceda.

(2) Enumerar los documentos presentados: del 1 en adelante.

(3) Indicar tipo de documento: DNI/Pasaporte/NIE, certificado de vida laboral de TGSS, contrato de trabajo, certificado de empresa, certificado de formación o declaración responsable de compromiso.

(4) En contrato de trabajo o certificado de empresa o de formación, indicar la entidad donde se presta los servicios o entidad que firma el certificado.

(5) Indicar la fecha de emisión o de firma del documento.

(6) En certificado de formación, indicar el nombre del curso.

(7) En certificado de formación, indicar la duración total del curso. Utilizar los casilleros que se precisen. Si es necesario, continuar la relación de documentos.