

**COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DEL
CUIDADOR NO PROFESSIONAL
COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DEL
CUIDADOR NO PROFESSIONAL**
A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN
DADES DEL CUIDADOR NO PROFESSIONAL / DATOS DEL CUIDADOR NO PROFESSIONAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DATA DE NAIXEMENT FECHA DENACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Varón <input type="checkbox"/> Dona Mujer
NACIONALITAT / NACIONALIDAD	IDENTIFICADOR / IDENTIFICADOR				
<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> Passaport Pasaporte	Núm.: Nº: _____	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	NÚM. AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL		

DADES DE LA PERSONA CUIDADA / DATOS DE LA PERSONA CUIDADA

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

B DECLARACIONS RESPONSABLES / DECLARACIONES RESPONSABLES

- Que tinc la residència legal a la Comunitat Valenciana i que no estic vinculat/ada a cap servici d'atenció professional.
- Que tengo la residencia legal en la Comunidad Valenciana y que no estoy vinculado/a a ningún servicio de atención profesional.
- Que dispose de temps suficient i em comprometo a prestar els meus servicis com a cuidador/a no professional durant un període mínim de 6 mesos continuats a partir de la data següent: _____ DATA / FECHA
- Que dispongo de tiempo suficiente y me comprometo a prestar mis servicios como cuidador/a no profesional durante un periodo mínimo de 6 meses continuados a partir de la fecha siguiente: _____
- Que el període anual de prestació de les cures és: Tot l'any
Todo el año Per mesos. Especifiqueu-ne:
Por meses. Especificar _____
- Que el període de temps mensual de dedicació prestada a la persona sol·licitant és:
- Que el periodo de tiempo mensual de dedicación prestada a la persona solicitante es: Entre 41 i 80 hores/mes
Entre 41 y 80 horas/mes Entre 81 i 160 hores/mes. Especifiqueu-ne hores concretes per mes:
Entre 81 y 160 horas/mes. Especificar horas concretas por mes: _____ Més de 160 hores/mes
Más de 160 horas/mes
- Que així mateix em comprometo a realitzar la formació necessària en matèria de cures a persones dependents.
- Que asimismo me comprometo a realizar la formación necesaria en materia de cuidados a personas dependientes.
- Que tinc la següent relació amb la persona beneficiària: Sense parentiu
Sin parentesco Amb parentiu (indiqueu-ne grau):
Con parentesco (indicar grado): _____
- Que tengo la siguiente relación con la persona beneficiaria: Sense parentiu
Sin parentesco Amb parentiu (indiqueu-ne grau):
Con parentesco (indicar grado): _____
- Convisc amb la persona dependent en el mateix domicili: Sí NO
- Convivo con la persona dependiente en el mismo domicilio: Sí NO
- Que la meua situació laboral actual és:
- Que mi situación laboral actual es: Jubilant o pensionista
Jubilado o pensionista Estudiant
Estudiante Ama de casa
Ama de casa Desocupat:
Desempleado: Sense prestació
Sin prestación Amb prestació (subsidi)
Con prestación (subsídío) Amb prestació (desocupació)
Con prestación (desempleo) Treballador per compte d'altri:
Trabajador por cuenta ajena: A mitja jornada
A media jornada A jornada completa
A jornada completa Autònom
Autónomo Altres (indiqueu-ne):
Otros (indicar): _____
- Que m'obligue que quan es produïska una variació en la situació de la persona dependent que determine l'extinció de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar, a comunicar per escrit a l'Àrea d'Atenció a la Dependència de la Conselleria de Benestar Social esta circumstància en el termini de 15 dies des que es produïska.
- Que me obligo a que cuando se produzca una variación en la situación de la persona dependiente que determine la extinción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, a comunicar por escrito al Área de Atención a la Dependencia de la Consellería de Bienestar Social dicha circunstancia en el plazo de 15 días desde que se produzca.

_____, ____ d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DEL
CUIDADOR NO PROFESSIONAL
COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DEL
CUIDADOR NO PROFESSIONAL**
A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN
DADES DEL CUIDADOR NO PROFESSIONAL / DATOS DEL CUIDADOR NO PROFESSIONAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DATA DE NAIXEMENT FECHA DENACIMIENTO	SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Varón <input type="checkbox"/> Dona Mujer
NACIONALITAT / NACIONALIDAD	IDENTIFICADOR / IDENTIFICADOR				
	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> Passaport Pasaporte	Núm.: Nº: _____
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	NÚM. AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL		
DADES DE LA PERSONA CUIDADA / DATOS DE LA PERSONA CUIDADA					
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	

B DECLARACIONS RESPONSABLES / DECLARACIONES RESPONSABLES

- Que tinc la residència legal a la Comunitat Valenciana i que no estic vinculat/ada a cap servici d'atenció professional.
- Que tengo la residencia legal en la Comunidad Valenciana y que no estoy vinculado/a a ningún servicio de atención profesional.
- Que dispose de temps suficient i em comprometo a prestar els meus servicis com a cuidador/a no professional durant un període mínim de 6 mesos continuats a partir de la data següent: _____ DATA / FECHA
- Que dispongo de tiempo suficiente y me comprometo a prestar mis servicios como cuidador/a no profesional durante un periodo mínimo de 6 meses continuados a partir de la fecha siguiente: _____
- Que el període anual de prestació de les cures és: Tot l'any
Todo el año Per mesos. Especifiqueu-ne:
Por meses. Especificar _____
- Que el període de temps mensual de dedicació prestada a la persona sol·licitant és:
- Que el periodo de tiempo mensual de dedicación prestada a la persona solicitante es:
 - Entre 41 i 80 hores/mes
Entre 41 y 80 horas/mes
 - Entre 81 i 160 hores/mes. Especifiqueu-ne hores concretes per mes:
Entre 81 y 160 horas/mes. Especificar horas concretas por mes: _____
 - Més de 160 hores/mes
Más de 160 horas/mes
- Que així mateix em comprometo a realitzar la formació necessària en matèria de cures a persones dependents.
- Que asimismo me comprometo a realizar la formación necesaria en materia de cuidados a personas dependientes.
- Que tinc la següent relació amb la persona beneficiària: Sense parentiu
Sin parentesco Amb parentiu (indiqueu-ne grau):
Con parentesco (indicar grado): _____
- Que tengo la siguiente relación con la persona beneficiaria: _____
- Convisc amb la persona dependent en el mateix domicili: Sí NO
- Convivo con la persona dependiente en el mismo domicilio: _____
- Que la meua situació laboral actual és:
- Que mi situación laboral actual es:
 - Jubilant o pensionista
Jubilado o pensionista
 - Estudiant
Estudiante
 - Ama de casa
Ama de casa
 - Desocupat: Sense prestació
Sin prestación Amb prestació (subsidi)
Con prestación (subsídío) Amb prestació (desocupació)
Con prestación (desempleo)
 - Treballador per compte d'altri:
Trabajador por cuenta ajena: A mitja jornada
A media jornada A jornada completa
A jornada completa
 - Autònom
Autónomo
 - Altres (indiqueu-ne):
Otros (indicar): _____
- Que m'obligue que quan es produïska una variació en la situació de la persona dependent que determine l'extinció de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar, a comunicar per escrit a l'Àrea d'Atenció a la Dependència de la Conselleria de Benestar Social esta circumstància en el termini de 15 dies des que es produïska.
- Que me obligo a que cuando se produzca una variación en la situación de la persona dependiente que determine la extinción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, a comunicar por escrito al Área de Atención a la Dependencia de la Consellería de Bienestar Social dicha circunstancia en el plazo de 15 días desde que se produzca.

_____, _____ d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

 REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

 DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE