

Estimado-a Sr-a,:

La persona que le entrega esta ficha, D/Dª:

ha solicitado el alta en el Servicio de Teleasistencia. Para el acceso a este servicio, es imprescindible facilitar a Cruz Roja los datos de al menos una persona de su entorno, dispuesta a colaborar en caso necesario con el Servicio, por lo que han contado con usted.

La TeleAsistencia es un servicio de carácter social, cuyo objetivo es favorecer la permanencia de la persona usuaria en su entorno de forma segura. A través de la línea telefónica y un sistema de telecomunicaciones específico, la TeleAsistencia permite que la persona usuaria pueda solicitar ayuda ante cualquier eventualidad, durante las 24 horas del día, todos los días del año.

Es necesario contar con una serie de recursos que, de forma puntual, puedan acudir y colaborar ante la detección de determinadas incidencias o recibir/aportar información relevante y entre ellos están, sin duda alguna, los familiares, amigos-as, vecinos-as y profesionales que forman parte del entorno más cercano de las personas usuarias, y que son los-as encargados-as del bienestar y cuidado de las mismas.

Por todo esto, es imprescindible conocer los datos personales que se solicitan en la ficha que figura a continuación. Y de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, todos-as aquellos-as cuyos datos se recaban quedan informados-as y aceptan que con su firma autorizan:

-a que los datos que nos está facilitando voluntariamente y los que se generen con posterioridad, se incorporen a un fichero de datos de carácter personal, responsabilidad de Cruz Roja, cuyo tratamiento se realizará tanto directamente por la misma, como a través de los proveedores y entidades cuya intervención deba concertar para la correcta prestación del servicio de TeleAsistencia, y que tiene por finalidad la prestación y gestión de las incidencias del referido servicio. Cruz Roja le comunica que ha adoptado las medidas de seguridad legalmente exigidas y que por razones técnicas y de seguridad, las conversaciones que se mantengan serán grabadas.

-a que sus datos sean cedidos a aquellos recursos y servicios en la medida en que resulte necesario para cumplir la legislación vigente o para hacer frente a una posible situación de emergencia.

-y, a tener por garantizada la veracidad de los datos personales que facilita a Cruz Roja y se hace responsable de comunicarle cualquier modificación en los mismos.

**Nombre y Apellidos\*:** \_\_\_\_\_

DNI:  Pasaporte:  Tarjeta residencia:  **Número\*:** \_\_\_\_\_

**Dirección\*:** \_\_\_\_\_

**Localidad\*:** \_\_\_\_\_ **Provincia\*:** \_\_\_\_\_ **C.P.:** \_\_\_\_\_

**Tlfno móvil** \_\_\_\_\_ **Tlfno. casa\*** \_\_\_\_\_ **Tlfno. Trabajo** \_\_\_\_\_

**Horario** \_\_\_\_\_ **Horario** \_\_\_\_\_ **Horario** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Relación con la persona usuaria\*:** \_\_\_\_\_ ¿Tiene llaves de su domicilio?\*  SI /  NO \*\*

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

¿Desea recibir de Cruz Roja otras informaciones que puedan interesarle? \*  SI /  NO \*\*

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma de la persona de contacto\*:**

\* Es imprescindible contar, al menos, con estos datos.

\*\* Marque con un círculo la opción que proceda

Podrá usted ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición, dirigiendo una carta firmada al domicilio social de Cruz Roja en calle Reina Victoria, 26-28003 Madrid, con la referencia "Dirección de Intervención Social: Protección de Datos" adjuntando copia legible de su DNI e indicando la dirección a la que Cruz Roja pueda remitirle la confirmación de haber cumplido con su solicitud.