



Diputación de Burgos
Bienestar Social

SOLICITUD DE RENUNCIA AL SERVICIO DE TELEASISTENCIA

Registro

A rellenar por la Administración

Solicitante (1)	Apellidos y Nombre						D.N.I.
	Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio
	Teléfono fijo de contacto		Teléfono móvil de contacto		Dirección de correo electrónico		

Representante (solo si procede) (2)	Apellidos y Nombre						D.N.I.
	Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio
	Documento acreditativo de la representación						

Domicilio notificaciones (3)	Si desea recibir información de su trámite mediante alguno de los siguientes medios, marque con un aspa la casilla correspondiente: Sí, deseo recibir información a través de <input type="checkbox"/> CORREO POSTAL y/o <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO						
	Dirección de correo electrónico						
	Calle	Número	Escalera	Piso	Puerta	C.P.	Municipio

SOLICITA (4)	<p>EXPONE:</p> <p>Que teniendo <input type="checkbox"/> Solicitada - <input type="checkbox"/> Concedida el servicio de teleasistencia domiciliaria en esa Corporación Local y por las razones a continuación expuestas:</p>
	<p>SOLICITA: (Indicar la fecha a partir de la cual se solicita la baja)</p> <p>La renuncia voluntaria a la prestación del Servicio de Teleasistencia con fecha _____</p>

Firma (6)	En _____, a _____ de _____ de _____	Firma

APD La presentación de esta solicitud implica, a los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, el consentimiento de los afectados para su inclusión en el fichero correspondiente de esta Diputación, siendo tratados de forma totalmente confidencial y únicamente podrán ser tratados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de la solicitud. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento y en los términos previstos en la legislación vigente, y siendo responsable del fichero la Diputación.

IMPORTANTE: El plazo máximo para resolver la autorización es de 3 meses. Transcurrido dicho plazo sin resolver y notificar su solicitud se podrá entender desestimada.

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS