GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE: _____

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

DADES DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL / *DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / *TIPO DE IDENTIFICACIÓN*	NÚM. IDENTIFICACIÓ / *NÚM. IDENTIFICACIÓN*
		☐ DNI ☐ NIE	

DATA DE NAIXEMENT / *FECHA DE NACIMIENTO*	SEXE / *SEXO*	NACIONALITAT / *NACIONALIDAD*	NÚM. AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL / *Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	MÒBIL / *MÓVIL*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

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 estic empadronat/ada a una distància del domicili de la persona dependent que no supera els 20 km.
- *Que tengo la residencia legal en la Comunitat Valenciana, y que estoy empadronado/a a una distancia del domicilio de la persona dependendiente que no supera los 20 km.*

- Que no tinc reconeguda ni he sol·licitat el reconeixement de la situació de dependència en qualsevol dels seus graus, ni estic en situació de gran invalidesa.
- *Que no tengo reconocida ni he solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia en cualquiera de sus grados, ni estoy en situación de gran invalidez.*

- Que tinc la següent relació amb la persona beneficiària: ☐ Familiar (Indicar tipus de parentiu) _____
- *Que tengo la siguiente relación con la persona beneficiaria:* ☐ *Familiar (Indicar tipo de parentesco)*

☐ Familiar (proper/a) / *Familiar (allegado/a)* ☐ No familiar / *No familiar*

- Que convisc amb la persona dependent: ☐ SÍ ☐ NO
- *Que convivo con la persona dependiente:*

- Que la meua situació laboral actual és: ☐ Actiu / *Activo* ☐ Inactiu / *Inactivo*
- *Que mi situación laboral actual es:*

- Que dispose de temps suficient i em compromet a prestar els meus serveis com a cuidador/a no professional durant un període mínim d'un any continuat a partir de la data de signatura d'aquest document.
- *Que dispongo de tiempo suficiente y me comprometo a prestar mis servicios como cuidador/a no profesional durante un periodo mínimo de un año continuado a partir de la fecha de firma de este documento.*

- Que no estic vinculat/ada a un servei d'atenció professionalitzat.
- *Que no estoy vinculado/a a un servicio de atención profesionalizado.*

- Que em compromet a acreditar una formació específica en matèria de cures a persones depenents, o, en defecte d'això, a realitzar aquesta formació.
- *Que me comprometo a acreditar una formación específica en materia de cuidados a personas dependientes, o, en su defecto, a realizar dicha formación.*

- Que em compromet a assumir formalment davant l'Administració els compromisos necessaris per a l'atenció i cura de la persona en situació de dependència.
- *Que me comprometo a asumir formalmente ante la Administración los compromisos necesarios para la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.*

- Si la persona dependent està atesa per una altra persona cuidadora, les tasques de cura les realitzem de forma: ☐ Simultània / *Simultánea* ☐ Alterna
- *Si la persona dependiente está atendida por otra persona cuidadora, las tareas de cuidado las realizamos de forma:*

- Que m'obligue a comunicar per escrit a la Direcció General d' Atenció Primària i Autonomia Personal de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives qualsevol variació en la situació de la persona dependent que determine l'extinció de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar, en el termini de 15 dies des que es produïsca.
- *Que me obligo a comunicar por escrito a la Dirección General de Atención Primaria y Autonomía Personal de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas cualquier variación en la situación de la persona dependiente que determine la extinción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, en el plazo de 15 días desde que se produzca*

- Que no he estat condemnat/ada per sentència ferma per delicte d'agressions, de maltractaments, violència de gènere, delictes sexuals o contra la integritat i la llibertat de les persones en qualsevol de les modalitats recollides en el Codi Penal.
- *Que no he sido condenado/a por sentencia firme por delito de agresiones, de malos tratos, violencia de género, delitos sexuales o contra la integridad y la libertad de las personas en cualquiera de las modalidades recogidas en el Código Penal.*

- Que sóc cuidador/a no professional, o he sol·licitat ser-ho, d'altra persona en situació de dependència, les dades de la qual són les següents:
- *Que soy cuidador/a no profesional, o he solicitado serlo, de otra persona en situación de dependencia, cuyos datos son los siguientes:*

Nom / *Nombre* _____ DNI _____

- Que em compromet a no atendre de forma simultània a més de dues persones en situació de dependència en els termes establerts en l'article 32.5.i del Decret 62/2017, de 19 de maig, del Consell, pel qual s'estableix el procediment per reconèixer el grau de dependència a les persones i l'accés al sistema públic de serveis i prestacions econòmiques.
- *Que me comprometo a no atender de forma simultánea a más de dos personas en situación de dependencia en los términos establecidos en el artículo 32.5.i del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.*

GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

AJUNTAMENT DE:
AYUNTAMIENTO DE: _____

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

DADES DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL / *DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / *TIPO DE IDENTIFICACIÓN*	NÚM. IDENTIFICACIÓ / *NÚM. IDENTIFICACIÓN*
		☐ DNI ☐ NIE	

DATA DE NAIXEMENT / *FECHA DE NACIMIENTO*	SEXE / *SEXO*	NACIONALITAT / *NACIONALIDAD*	NÚM. AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL / *Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	MÒBIL / *MÓVIL*	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*

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 estic empadronat/ada a una distància del domicili de la persona dependent que no supera els 20 km.
- *Que tengo la residencia legal en la Comunitat Valenciana, y que estoy empadronado/a a una distancia del domicilio de la persona dependendiente que no supera los 20 km.*

- Que no tinc reconeguda ni he sol·licitat el reconeixement de la situació de dependència en qualsevol dels seus graus, ni estic en situació de gran invalidesa.
- *Que no tengo reconocida ni he solicitado el reconocimiento de la situación de dependencia en cualquiera de sus grados, ni estoy en situación de gran invalidez.*

- Que tinc la següent relació amb la persona beneficiària: ☐ Familiar (Indicar tipus de parentiu) _____
- *Que tengo la siguiente relación con la persona beneficiaria:* ☐ *Familiar (Indicar tipo de parentesco)*

☐ Familiar (proper/a) / *Familiar (allegado/a)* ☐ No familiar / *No familiar*

- Que convisc amb la persona dependent: ☐ SÍ ☐ NO
- *Que convivo con la persona dependiente:*

- Que la meua situació laboral actual és: ☐ Actiu / *Activo* ☐ Inactiu / *Inactivo*
- *Que mi situación laboral actual es:*

- Que dispose de temps suficient i em compromet a prestar els meus serveis com a cuidador/a no professional durant un període mínim d'un any continuat a partir de la data de signatura d'aquest document.
- *Que dispongo de tiempo suficiente y me comprometo a prestar mis servicios como cuidador/a no profesional durante un periodo mínimo de un año continuado a partir de la fecha de firma de este documento.*

- Que no estic vinculat/ada a un servei d'atenció professionalitzat.
- *Que no estoy vinculado/a a un servicio de atención profesionalizado.*

- Que em compromet a acreditar una formació específica en matèria de cures a persones depenents, o, en defecte d'això, a realitzar aquesta formació.
- *Que me comprometo a acreditar una formación específica en materia de cuidados a personas dependientes, o, en su defecto, a realizar dicha formación.*

- Que em compromet a assumir formalment davant l'Administració els compromisos necessaris per a l'atenció i cura de la persona en situació de dependència.
- *Que me comprometo a asumir formalmente ante la Administración los compromisos necesarios para la atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.*

- Si la persona dependent està atesa per una altra persona cuidadora, les tasques de cura les realitzem de forma: ☐ Simultània / *Simultánea* ☐ Alterna
- *Si la persona dependiente está atendida por otra persona cuidadora, las tareas de cuidado las realizamos de forma:*

- Que m'obligue a comunicar per escrit a la Direcció General d' Atenció Primària i Autonomia Personal de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives qualsevol variació en la situació de la persona dependent que determine l'extinció de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar, en el termini de 15 dies des que es produïsca.
- *Que me obligo a comunicar por escrito a la Dirección General de Atención Primaria y Autonomía Personal de la Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas cualquier variación en la situación de la persona dependiente que determine la extinción de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, en el plazo de 15 días desde que se produzca*

- Que no he estat condemnat/ada per sentència ferma per delicte d'agressions, de maltractaments, violència de gènere, delictes sexuals o contra la integritat i la llibertat de les persones en qualsevol de les modalitats recollides en el Codi Penal.
- *Que no he sido condenado/a por sentencia firme por delito de agresiones, de malos tratos, violencia de género, delitos sexuales o contra la integridad y la libertad de las personas en cualquiera de las modalidades recogidas en el Código Penal.*

- Que sóc cuidador/a no professional, o he sol·licitat ser-ho, d'altra persona en situació de dependència, les dades de la qual són les següents:
- *Que soy cuidador/a no profesional, o he solicitado serlo, de otra persona en situación de dependencia, cuyos datos son los siguientes:*

Nom / *Nombre* _____ DNI _____

- Que em compromet a no atendre de forma simultània a més de dues persones en situació de dependència en els termes establerts en l'article 32.5.i del Decret 62/2017, de 19 de maig, del Consell, pel qual s'estableix el procediment per reconèixer el grau de dependència a les persones i l'accés al sistema públic de serveis i prestacions econòmiques.
- *Que me comprometo a no atender de forma simultánea a más de dos personas en situación de dependencia en los términos establecidos en el artículo 32.5.i del Decreto 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.*

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / *CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN*

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza perquè l'òrgan gestor del procediment realitze la consulta de la següent informació de la persona cuidadora no professional.
Mediante la firma del presente documento, se autoriza para que el órgano gestor del procedimiento realice la consulta de la siguiente información de la persona cuidadora no profesional.

☐ Dades d'identitat. / *Datos de identidad.*

☐ Dades de residència. / *Datos de residencia.*

☐ Dades d'alta en la Seguretat Social, només en cas de persones cuidadores no professionals no familiars.
Datos de alta en la Seguridad Social, solo en caso de personas cuidadoras no profesionales no familiares.

No obstant això, si desitja oposar-se, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen.
No obstante, si desea oponerse, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.

☐ M'opose a la consulta de les dades d'identitat. / *Me opongo a la consulta de los datos de identidad.*

☐ M'opose a la consulta de les dades de residència. / *Me opongo a la consulta de los datos de residencia.*

☐ M'opose a la consulta de les dades d'alta en la Seguretat Social, només en cas de persones cuidadores no professionals no familiars.
Me opongo a la consulta de los datos de alta en la Seguridad Social, solo en caso de personas cuidadoras no profesionales no familiares.

MOTIUS DE L'OPOSICIÓ O NO AUTORITZACIÓ:
MOTIVOS DE LA OPOSICIÓN O NO AUTORIZACIÓN:

AVÍS / *AVISO:*
Si s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents.
Si se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

Se l'informa que d'acord amb el que s'estableix en la Disposició addicional octava de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud.
Se le informa de que de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.

_____, ____ d _____ de _____

La persona cuidadora no professional / *La persona cuidadora no profesional*

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

C CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / *CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN*

Mitjançant la signatura del present document, s'autoritza perquè l'òrgan gestor del procediment realitze la consulta de la següent informació de la persona cuidadora no professional.
Mediante la firma del presente documento, se autoriza para que el órgano gestor del procedimiento realice la consulta de la siguiente información de la persona cuidadora no profesional.

☐ Dades d'identitat. / *Datos de identidad.*

☐ Dades de residència. / *Datos de residencia.*

☐ Dades d'alta en la Seguretat Social, només en cas de persones cuidadores no professionals no familiars.
Datos de alta en la Seguridad Social, solo en caso de personas cuidadoras no profesionales no familiares.

No obstant això, si desitja oposar-se, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen.
No obstante, si desea oponerse, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.

☐ M'opose a la consulta de les dades d'identitat. / *Me opongo a la consulta de los datos de identidad.*

☐ M'opose a la consulta de les dades de residència. / *Me opongo a la consulta de los datos de residencia.*

☐ M'opose a la consulta de les dades d'alta en la Seguretat Social, només en cas de persones cuidadores no professionals no familiars.
Me opongo a la consulta de los datos de alta en la Seguridad Social, solo en caso de personas cuidadoras no profesionales no familiares.

MOTIUS DE L'OPOSICIÓ O NO AUTORITZACIÓ:
MOTIVOS DE LA OPOSICIÓN O NO AUTORIZACIÓN:

AVÍS / *AVISO:*
Si s'oposa a la consulta de les dades indicades, queda obligat/ada a aportar els documents acreditatius corresponents.
Si se opone a la consulta de los datos indicados, queda obligado/a a aportar los documentos acreditativos correspondientes.

Se l'informa que d'acord amb el que s'estableix en la Disposició addicional octava de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud.
Se le informa de que de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.

_____, ____ d _____ de _____

La persona cuidadora no professional / *La persona cuidadora no profesional*

Signatura:
Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CJAAPP - IAC

DIN - A4

IA - 22252 - 02 - E

GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

D INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD

En l'apartat B, declaració responsable referida al parentiu de la persona cuidadora amb la persona beneficiària, s'entendrà el següent, establit en la normativa autonòmica vigent en matèria de dependència:

a) Persones cuidadores familiars seran: cònjuge o persona amb relació anàloga a la conjugal, fill o filla, pare o mare, així com pares i mares d'acolliment i parents per consanguinitat o afinitat fins al quart grau.
Excepcionalment, podran ser cuidadores familiars les persones properes a una persona en situació de dependència quan així ho acredite el preceptiu informe social d'entorn. En aquest cas, caldrà assenyalar una de les dos opcions.
Dins de les persones cuidadores familiars que no siguen properes, s'haurà d'indicar el tipus de parentiu:
- cònjuge o relació anàloga, pare/mare, fill/a, sogre/a, gendre/nora
- germà/germana, avi/àvia, net/a, cunyat/cunyada
- oncle/tia, besavi/besàvia, nebot/neboda, besnet/a
- cosí/cosina

b) Cuidadors no familiars seran: aquelles persones acreditades com a idònies en el corresponent informe social d'entorn, no incloses en l'apartat anterior. S'haurà de formalitzar per part de la persona dependent (o el seu representant legal) el corresponent contracte laboral d'acord amb la legislació vigent a cada moment. S'haurà d'aportar còpia del contracte amb el segell de presentació en la Seguretat Social, o còpia de la Resolució sobre reconeixement d'alta en la Seguretat Social, on es reflectisca que el cuidador no familiar figura com a treballador de la persona dependent. Així mateix, en el cas que l'ocupador siga una persona diferent de la persona dependent, el centre de treball haurà de ser el domicili de la persona dependent i haver-hi una claúsula indicant que el cuidador no familiar ha sigut contractat per a atendre-l.

En l'apartat B, declaració responsable referida a la situació laboral de la persona cuidadora que atén dues persones en situació de dependència, la persona cuidadora no podrà exercir activitat laboral alguna.

En el cas de dos persones cuidadores no professionals, s'entendrà la meitat del temps de dedicació a cadascuna d'elles.
L'apartat B, declaracions responsables, haurà de ser emplenat íntegrament.

En el apartado B, declaración responsable referida al parentesco de la persona cuidadora con la persona beneficiaria, se entenderá lo siguiente, establecido en la normativa autonómica vigente en materia de dependencia:

a) Personas cuidadoras familiares serán: cónyuge o persona con relación análoga a la conyugal, hijo o hija, padre o madre, así como padres y madres de acogida y parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado.
Excepcionalmente, podrán ser cuidadoras familiares las personas allegadas a una persona en situación de dependencia cuando así lo acredite el preceptivo informe social de entorno. En este caso, será necesario señalar una de las dos opciones.
Dentro de las personas cuidadoras familiares que no sean allegadas, se deberá indicar el tipo de parentesco:
- *cónyuge o relación análoga, padre/madre, hijo/a, suegro/a, yerno/nuera*
- *hermano/a, abuelo/a, nieto/a, cuñado/a*
- *tío/a, bisabuelo/a, sobrino/a, biznieto/a*
- *primo/a*

b) Cuidadores no familiares serán: aquellas personas acreditadas como idóneas en el correspondiente informe social de entorno, no incluidas en el apartado anterior. Se deberá formalizar por parte de la persona dependiente (o su representante legal) el correspondiente contrato laboral de acuerdo con la legislación vigente en cada momento. Se deberá aportar copia del contrato con el sello de presentación en la Seguridad Social, o copia de la Resolución sobre reconocimiento de alta en la Seguridad Social, donde se refleje que el cuidador no familiar figura como trabajador de la persona dependiente. Asimismo, en el caso que el empleador sea una persona diferente de la persona dependiente, el centro de trabajo deberá ser el domicilio de la persona dependiente y haber una clausula indicando que el cuidador no familiar ha sido contratado para atenderle.

En el apartado B, declaración responsable referida a la situación laboral de la persona cuidadora que atiende a dos personas en situación de dependencia, la persona cuidadora no podrá desempeñar actividad laboral alguna.

En el caso de dos personas cuidadoras no profesionales, se entenderá la mitad del tiempo de dedicación a cada uno de ellos.
El apartado B, declaraciones responsables, deberá ser cumplimentado en su totalidad.

E CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD
CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD

Nom de l'activitat de tractament ***Nombre de la actividad de tratamiento***	Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional. *Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional.*
Responable del tractament ***Responsable del tratamiento***	Vicepresidència I Conselleria d'Igualtat I Polítiques Inclusives. *Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.*
Finalitat del tractament ***Finalidad del tratamiento***	Gestió del procediment per a la concesió de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a les persones cuidadores no professionals. *Gestión del procedimiento inicial para* la concesión de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.
Drets de les persones ***Derechos de las personas***	La persona interesada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 *La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace:* *https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970*
Més informació ***Más información***	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e *Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace:* *http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e*

GENERALITAT VALENCIANA

COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL

COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESIONAL

D INSTRUCCIONS PER A OMPLIR AQUESTA SOL·LICITUD
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD

En l'apartat B, declaració responsable referida al parentiu de la persona cuidadora amb la persona beneficiària, s'entendrà el següent, establit en la normativa autonòmica vigent en matèria de dependència:

a) Persones cuidadores familiars seran: cònjuge o persona amb relació anàloga a la conjugal, fill o filla, pare o mare, així com pares i mares d'acolliment i parents per consanguinitat o afinitat fins al quart grau.
Excepcionalment, podran ser cuidadores familiars les persones properes a una persona en situació de dependència quan així ho acredite el preceptiu informe social d'entorn. En aquest cas, caldrà assenyalar una de les dos opcions.
Dins de les persones cuidadores familiars que no siguen properes, s'haurà d'indicar el tipus de parentiu:
- cònjuge o relació anàloga, pare/mare, fill/a, sogre/a, gendre/nora
- germà/germana, avi/àvia, net/a, cunyat/cunyada
- oncle/tia, besavi/besàvia, nebot/neboda, besnet/a
- cosí/cosina

b) Cuidadors no familiars seran: aquelles persones acreditades com a idònies en el corresponent informe social d'entorn, no incloses en l'apartat anterior. S'haurà de formalitzar per part de la persona dependent (o el seu representant legal) el corresponent contracte laboral d'acord amb la legislació vigent a cada moment. S'haurà d'aportar còpia del contracte amb el segell de presentació en la Seguretat Social, o còpia de la Resolució sobre reconeixement d'alta en la Seguretat Social, on es reflectisca que el cuidador no familiar figura com a treballador de la persona dependent. Així mateix, en el cas que l'ocupador siga una persona diferent de la persona dependent, el centre de treball haurà de ser el domicili de la persona dependent i haver-hi una claúsula indicant que el cuidador no familiar ha sigut contractat per a atendre-l.

En l'apartat B, declaració responsable referida a la situació laboral de la persona cuidadora que atén dues persones en situació de dependència, la persona cuidadora no podrà exercir activitat laboral alguna.

En el cas de dos persones cuidadores no professionals, s'entendrà la meitat del temps de dedicació a cadascuna d'elles.
L'apartat B, declaracions responsables, haurà de ser emplenat íntegrament.

En el apartado B, declaración responsable referida al parentesco de la persona cuidadora con la persona beneficiaria, se entenderá lo siguiente, establecido en la normativa autonómica vigente en materia de dependencia:

a) Personas cuidadoras familiares serán: cónyuge o persona con relación análoga a la conyugal, hijo o hija, padre o madre, así como padres y madres de acogida y parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado.
Excepcionalmente, podrán ser cuidadoras familiares las personas allegadas a una persona en situación de dependencia cuando así lo acredite el preceptivo informe social de entorno. En este caso, será necesario señalar una de las dos opciones.
Dentro de las personas cuidadoras familiares que no sean allegadas, se deberá indicar el tipo de parentesco:
- *cónyuge o relación análoga, padre/madre, hijo/a, suegro/a, yerno/nuera*
- *hermano/a, abuelo/a, nieto/a, cuñado/a*
- *tío/a, bisabuelo/a, sobrino/a, biznieto/a*
- *primo/a*

b) Cuidadores no familiares serán: aquellas personas acreditadas como idóneas en el correspondiente informe social de entorno, no incluidas en el apartado anterior. Se deberá formalizar por parte de la persona dependiente (o su representante legal) el correspondiente contrato laboral de acuerdo con la legislación vigente en cada momento. Se deberá aportar copia del contrato con el sello de presentación en la Seguridad Social, o copia de la Resolución sobre reconocimiento de alta en la Seguridad Social, donde se refleje que el cuidador no familiar figura como trabajador de la persona dependiente. Asimismo, en el caso que el empleador sea una persona diferente de la persona dependiente, el centro de trabajo deberá ser el domicilio de la persona dependiente y haber una clausula indicando que el cuidador no familiar ha sido contratado para atenderle.

En el apartado B, declaración responsable referida a la situación laboral de la persona cuidadora que atiende a dos personas en situación de dependencia, la persona cuidadora no podrá desempeñar actividad laboral alguna.

En el caso de dos personas cuidadoras no profesionales, se entenderá la mitad del tiempo de dedicación a cada uno de ellos.
El apartado B, declaraciones responsables, deberá ser cumplimentado en su totalidad.

E CLAÚSULA D'INFORMACIÓ SEGONS RGPD
CLÁUSULA DE INFORMACIÓN SEGÚN RGPD

Nom de l'activitat de tractament ***Nombre de la actividad de tratamiento***	Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional. *Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional.*
Responable del tractament ***Responsable del tratamiento***	Vicepresidència I Conselleria d'Igualtat I Polítiques Inclusives. *Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.*
Finalitat del tractament ***Finalidad del tratamiento***	Gestió del procediment per a la concesió de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a les persones cuidadores no professionals. *Gestión del procedimiento inicial para* la concesión de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.
Drets de les persones ***Derechos de las personas***	La persona interesada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970 *La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace:* *https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970*
Més informació ***Más información***	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e *Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace:* *http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e*