



APARTAMENTOS TUTELADOS

CUESTIONARIO DE SOLICITUD

Nº SOLICITUD _____

FECHA _____

1. EDIFICIO SOLICITADO (numerar en orden de preferencia)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> APARTAMENTOS LEYRE, | C/Leyre 17-19, Pamplona, 57 apartamentos |
| <input type="checkbox"/> APARTAMENTOS ERMITAGAÑA, | C/ Ermitagaña 9, Pamplona, 56 apartamentos |
| <input type="checkbox"/> APARTAMENTOS IRUNLARREA, | C/ Irunlarrea 10, Pamplona, 56 apartamentos |
| <input type="checkbox"/> APARTAMENTOS ANSOÁIN, | Plaza Euskalherria 1, Ansoáin, 66 apartamentos |

2. DATOS DE LOS SOLICITANTES

PRIMER SOLICITANTE

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Nº _____ Planta _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ Teléfono _____

N.I.F _____ Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Móvil _____ Correo electrónico _____

SEGUNDO SOLICITANTE

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Nº _____ Planta _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ Teléfono _____

N.I.F _____ Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Móvil _____ Correo electrónico _____

3. PERSONAS DE REFERENCIA

Nombre y apellidos	Residencia	Vinculación	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. POSIBILIDAD DE AYUDA INFORMAL (familiares, amigos)

SI NO

5. HIJOS

SI N° _____ NO

6. ES PROPIETARIO DE UNA VIVIENDA

SI NO

7. TIENE IMPEDIDO LEGALMENTE EL USO DE SU VIVIENDA DESDE HACE MÁS DE CUATRO AÑOS

SI NO

8. ALOJAMIENTO ACTUAL

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vivienda en propiedad | <input type="checkbox"/> Pensión |
| <input type="checkbox"/> Alquiler | <input type="checkbox"/> Institución |
| <input type="checkbox"/> Acogimiento (familiares, amigos) | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

9. SERVICIOS QUE UTILIZARÍA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Limpieza continuada apartamento | <input type="checkbox"/> Actividades tiempo libre |
| <input type="checkbox"/> Comidas | <input type="checkbox"/> Ninguno |
| <input type="checkbox"/> Ayuda a domicilio | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

- Fotocopia del D.N.I de los solicitantes.
- Certificado médico e informe de dependencia.
- Fotocopia de I.R.P.F., o en su caso declaración jurada de ingresos acompañada de documentación acreditativa.

DOCUMENTACIÓN OPCIONAL

- Sentencia de separación o divorcio así como convenio regulador en su caso.
- Documento acreditativo de la condición de Víctima de Violencia de Género, expedido por el Departamento de Derechos Sociales.
- Certificado de grado de discapacidad.
- Certificado acreditativo de diferentes condiciones de habitabilidad de vivienda.
- Otros documentos que estime oportunos.

NOTAS GENERALES

El Solicitante manifiesta haber sido informado de las características y condiciones de acceso a los Apartamentos Tutelados, acogidos al régimen de protección oficial en alquiler para mayores de 65 años, y que son ciertos los datos manifestados en la solicitud, así como la documentación por él aportada; pudiéndose anular la adjudicación si ocultase o falsease los mismos.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	GESTIÓN ASISTENCIAL, S.A. ("GESTIÓN ASISTENCIAL")	
Finalidades	Gestión de la adjudicación de los apartamentos tutelados y, en su caso, de la relación contractual surgida entre las partes tras la adjudicación.	
	Envío de comunicaciones postales y electrónicas referentes a las actividades y proyectos de GESTIÓN ASISTENCIAL y del resto de entidades integrantes de su grupo empresarial.	<input type="checkbox"/> Consiento <input type="checkbox"/> No consiento
Legitimación	Ejecución de la relación jurídica establecida entre las partes y consentimiento del interesado.	
Destinatarios	Cesión al resto de entidades integrantes del grupo empresarial de GESTIÓN ASISTENCIAL.	<input type="checkbox"/> Consiento <input type="checkbox"/> No consiento
	Cesión a agentes intervinientes en la adjudicación y gestión de los apartamentos tutelados.	
	No se realizarán transferencias de datos a terceros países.	
Derechos	Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, a oponerse al tratamiento, a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, mediante solicitud escrita dirigida a GESTIÓN ASISTENCIAL, por correo postal o electrónico ainfo@apartamentostutelados.com .	
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el reverso del presente formulario.	
Consiento expresamente el tratamiento de mis datos en los términos antedichos.	Fecha:	Firma:

INFORMACIÓN ADICIONAL RESPECTO A LA PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el Responsable del tratamiento de sus datos?

GESTIÓN ASISTENCIAL, S.A. (en adelante, "GESTIÓN ASISTENCIAL"), con domicilio en C/ Leyre, nº 11 bis, 2º, 31002 - Pamplona (Navarra), C.I.F. número A-31397714 y telf. (+34)948 229 621.

¿Cómo obtenemos sus datos personales?

Únicamente tratamos los datos personales que usted aporte mediante el formulario disponible en el anverso y aquéllos otros que aporte durante la relación jurídica que establece con nosotros en virtud del mismo.

¿Qué tipos de datos tratamos?

- Datos de identificación (nombre, apellido, número de D.N.I.etc.).
- Datos de características personales (estado civil, etc.).
- Datos de contacto (direcciones postales, número de teléfono y direcciones de correo electrónico).
- Datos socioeconómicos (declaración de ingresos, etc.).
- Datos de salud (administración de tratamientos, higiene, cuidados de enfermería, necesidad de vigilancia, etc.).

En caso de aportar datos de terceros, declara contar con su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales por parte de GESTIÓN ASISTENCIAL.

¿Con qué finalidad y legitimación tratamos sus datos personales?

- Gestionarla adjudicación de los apartamentos tutelados y, en su caso, de la relación contractual surgida entre las partes tras la adjudicación.
- Remisión de comunicaciones postales y electrónicas referentes a las actividades y proyectos de GESTIÓN ASISTENCIAL y del resto de entidades integrantes del grupo e mpresarial de GESTIÓN ASISTENCIAL (identificadas en la página web <http://www.proginsa.com/>), siempre que usted lo hubiera consentido.

La aportación de los datos recabados tiene carácter obligatorio para la finalidad descrita y su falta de aportación imposibilitará que GESTIÓN ASISTENCIAL pueda atender a su solicitud.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Conservamos sus datos mientras continúen siendo necesarios para gestionar la adjudicación de los apartamentos tutelados y, en su caso, la relación contractual surgida tras la adjudicación o hasta que solicite usted su supresión en un momento anterior, así como el tiempo necesario para cumplir las obligaciones legales que GESTIÓN ASISTENCIAL debe observar.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos personales?

Le informamos de que sus datos personales podrán ser comunicados a los siguientes terceros:

- Organismos y Administraciones Públicas a las que, en su caso, GESTIÓN ASISTENCIAL tenga obligación legal de comunicar sus datos.
- Agentes intervinientes en la adjudicación y gestión de los apartamentos tutelados (organismos autorizados por la Administración Pública, empresas distribuidoras y suministradoras de servicios en los apartamentos tutelados, etc.)
- Cuando usted lo hubiera consentido, resto de entidades integrantes del grupo empresarial de GESTIÓN ASISTENCIAL.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Usted tiene los siguientes derechos en materia de protección de datos:

- Acceder a sus datos: a acceder a sus datos para conocer qué datos personales que le conciernen estamos tratando.
- Solicitar la rectificación o supresión de sus datos: en determinadas circunstancias, a rectificar aquellos datos personales inexactos que le conciernen que sean objeto de tratamiento por nuestra parte o, incluso, a solicitarnos su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no fueran necesarios para los fines que fueron recogidos.
- Solicitar la limitación del tratamiento de sus datos: en determinadas circunstancias, a solicitarnos la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso le informamos que únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones tal y como prevé el Reglamento General de Protección de Datos.
- A la portabilidad de sus datos: en determinadas circunstancias, recibir los datos personales que le incumban, y que nos haya facilitado, en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, y a transmitirlos a otro responsable del tratamiento.
- Oponerse al tratamiento de sus datos: en determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, a oponerse al tratamiento de sus datos en cuyo caso, dejaríamos de tratarlos salvo que, por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Podrá ejercer dichos derechos mediante solicitud escrita dirigida a GESTIÓN ASISTENCIAL, a la dirección de correo postal arriba referenciada. Finalmente indicarle que puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Puede ponerse en contacto con dicha Autoridad a través de su página web: www.aepd.es.



PROGINSA.



APARTAMENTOS TUTELADOS

CERTIFICADO MÉDICO E INFORME DE DEPENDENCIA

a⁺⁶⁰ **apartamentos
tutelados**
Vive a tu aire en tu comunidad

APARTAMENTOS TUTELADOS

CERTIFICADO MÉDICO E INFORME DE DEPENDENCIA

Reconocimiento médico efectuado por el Doctor/a _____

Colegiado nº _____ de _____

médico de _____

Certifico que Don/Doña _____

no padece enfermedad infecto-contagiosa y que he realizado personalmente el informe de dependencia.

En _____ , a _____ de _____ de _____

Firma

DEPENDENCIA

*Bordear con un círculo el número correspondiente a la opción correcta.

1. MOVILIZACIÓN

- 0 **Autónomo.**
- 1 Asistencia **ocasional** para la movilización desde la cama, W.C., silla de ruedas.
- 2 Precisa ayuda **frecuente** para la movilización desde la cama, W.C., silla o silla de ruedas.
- 3 La ayuda es necesaria de forma **permanente**.

2. DEAMBULACIÓN Y DESPLAZAMIENTO

- 0 **Autónomo**, aunque lleve algún medio de apoyo.
- 1 Necesita **ayuda esporádica**.
- 2 Precisa ayuda con **frecuencia** para la deambulación.
- 3 Hay que **desplazarle siempre**: incapaz de impulsar la silla de ruedas. Encamado.

3. ASEO

- 0 **Autónomo.**
- 1 Precisa **ayuda ocasional** en el aseo diario: lavado de manos, cara, afeitado, peinado, etc.
- 2 Necesita **ayuda frecuente** para el aseo diario.
- 3 Hay que **ayudarle siempre**.

4. VESTIDO

- 0 **Autónomo.**
- 1 **En ocasiones** hay que ayudarle. Precisa de supervisión.
- 2 Necesita **siempre ayuda** para ponerse alguna prenda o calzarse.
- 3 Es necesario vestirle y calzarle **totalmente**.

5. ALIMENTACIÓN

- 0 Lo hace **solo**.
- 1 Precisa **ayuda ocasional** para comer. A veces hay que prepararle los alimentos.
- 2 Precisa, **con frecuencia**, ayuda para comer. Se le suelen preparar los alimentos.
- 3 Hay que administrarle la comida.

6. HIGIENE

- 0 **Continencia**. Incontinencia urinaria esporádica.
- 1 Incontinencia urinaria **nocturna** y/o fecal **esporádica**. Colostomía.
- 2 Incontinencia urinaria **frecuente**, diurna y nocturna. Sonda vesical.
- 3 Incontinencias urinaria y fecal **totales**.

7. ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

- 0 **No precisa**, gestión autónoma.
- 1 Necesita **supervisión** en la toma de medicación y/o ayuda ocasional en la administración de determinados tratamientos.
- 2 Hay que **prepararle y administrarle** la medicación diariamente.
- 3 **Precisa** sueroterapia, oxigenoterapia, alimentación por sonda nasogástrica, etc.

8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Prevención de escaras, control de balance de ingesta-eliminación, constantes vitales.

0 **No precisa.**

1 Cura o actuación de base en **uno** de los puntos.

2 Idem en **dos** o más puntos.

3 **Supervisión continuada:** atención a enfermos terminales, curas de lesiones graves, etc.

9. NECESIDAD DE VIGILANCIA

0 **No precisa.**

1 Trastornos de conducta **temporales** que impliquen necesidad de vigilancia **ocasional** (Ejemplo: inquietud psicomotriz).

2 Trastornos de conducta **permanentes** que alteren la convivencia de forma **leve o moderada** (Ejemplo: ideas de muerte, auto-heteroagresividad).

3 Trastornos de conducta **intensos y permanentes** que alteren la convivencia de forma **grave** (Ejemplo: riesgo de suicidio, vagabundeo, síndrome de fuga).

10. COLABORACIÓN

0 **Colaborador.**

1 Comportamiento **pasivo.**

2 **No** colabora.

3 **Rechazo** categórico y constante.

LA PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL INFORME DE DEPENDENCIA ES _____ PUNTOS

OBSERVACIONES: _____
