

**APOYO TEMPORAL A FAMILIAS CON PERSONAS
MAYORES DEPENDIENTES (RESPIRO)**

PROGRAMA PERSONAS MAYORES

Oficina Local de:

Apellidos: Nombre:

DNI: Fecha de nacimiento:

Domicilio: Localidad/provincia:

Teléfono: Teléfono móvil:

Relevo a cuidadores: Portal "ser cuidador":

Información/formación a cuidadores: Otros especificar:

Observaciones:

Política de Privacidad:

Cruz Roja Española es titular del fichero de datos personales "Intervención Social" registrado en la Agencia Estatal de Protección de Datos. Salvo su contestación en contra, se entiende que Ud. consiente que los datos que nos facilita voluntariamente para el uso de este servicio sean incorporados al fichero y tratados automáticamente, así como la utilización en todas las actividades y acciones en las que intervenga la Institución, queda informado que podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación y oposición, dirigiendo un escrito a:

Cruz Roja Española Apdo. Correos 6053 28080 Madrid

Firma:

En _____ a, ____ de _____ de _____