



## Comunicació de modificació de dades i/o situació de la persona en situació de dependència

### Dades d'identificació de la persona dependent

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document – lletra	Núm. d'expedient

### Dades d'identificació de la persona representant legal o de l'entitat titular (si escau)

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Nom de l'entitat		
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> CIF	Número identificador del document - lletra	

**COMUNICO:** en relació amb l'expedient instruït sobre el reconeixement (qualificació de grau i nivell) de la situació de dependència, les modificacions següents:

Canvi de domicili de la persona dependent

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població		<input type="checkbox"/> Domicili temporal	<input type="checkbox"/> Domicili permanent
Telèfon fix	Telèfon mòbil		Adreça electrònica	

Canvi de domiciliació bancària (cal que la persona titular sigui la persona dependent)

#### Dades bancàries

Codi entitat	Oficina	Dígit control	Compte corrent o llibreta núm.	NIF del/de la titular del compte – lletra
Diligència de conformitat de l'entitat financera. Les dades anteriors coincideixen amb les existents en aquesta oficina.				El/la director/a
				Signat i segellat

Canvi de la persona representant legal o de l'entitat titular (si escau) <sup>(1)</sup>

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població			
Telèfon fix	Telèfon mòbil		Adreça electrònica	

**Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències (PRODEP)**

---

Canvi de persona vetlladora principal

---

Defunció de la persona dependent

Data defunció: .....

---

Ingress temporal a centre o hospital

Data ingress: .....

Nom del centre: .....

---

Altres:

.....

---

---

### Documentació que cal adjuntar

(1) Fotocòpia del DNI/NIF o NIE de la persona representant legal, o CIF de l'entitat titular, si escau.

Informe social

.....

---

**SOL· LICITO:** Que es modifiquin les dades que consten a l'expedient esmentat anteriorment.

**Declaro** que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

---

Població

Data

---

Signatura de la persona dependent o representant legal

---

---

### Comunicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania a la persona sol·licitant

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que es faciliten en aquesta comunicació s'inclouen en un fitxer automatitzat. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta comunicació i la destinatària de la informació és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adreçant-se a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Social, plaça de Pau vila, 1, 08039 Barcelona.

---

**Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències (PRODEP)**