



D./Dña., mayor de edad, con domicilio en....., de (.....) y DNI/NIE/Pasaporte número a los efectos de poder representar ante el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba en el Expediente de Solicitud de Adecuación Funcional del Hogar, a favor de Don/Doña..... hijo de y de, con domicilio en de (.....) y DNI /NIE /Pasaporte núm.

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1º) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que se expresan:

2º) Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º) Que la persona presuntamente incapaz tiene los siguientes familiares:

Nombre y Apellidos	Edad	Parentesco	Dirección

4º) Que, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada en nombre de la persona indicada, asume la obligación de administrar los derechos que pudieran reconocerse con la debida diligencia y en interés de la misma. Asimismo, se compromete a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden tener incidencia en los derechos que en su caso se reconozcan.

5º) Que pondrá en conocimiento del Instituto, de forma inmediata, cualquier cambio que, en relación a la custodia del presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.



PROTECCIÓN DE DATOS. INFORMACIÓN BÁSICA

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento convocatoria para la concesión de ayudas económicas por nacimiento, adopción, acogimiento preadoptivo o situación equivalente en caso de adopción internacional en los municipios menores de 20.000 habitantes de la provincia de Córdoba, responsabilidad del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba - IPBS-, C/ Buen Pastor, n.º 12 14,003 .- Córdoba, con la finalidad de resolver dicha convocatoria y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado por obligación legal y el consentimiento de las personas interesadas. Los datos se comunicaran a las Unidades del IPBS competentes en la materia relacionada con la comunicación realizada y no podrán ser cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <http://www.ipbscordoba.es/protecciondatos>

INSTRUCCIONES GENERALES

Este formulario deberá presentarse en el Registro del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba:

- a) Electrónicamente, accediendo a la Sede Electrónica del Instituto, <http://www.ipbscordoba.es/sede>. En este caso se deberá de utilizar alguno de los certificados electrónicos emitidos por el Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba
- b) Presencialmente, en las oficinas de atención al ciudadano del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, o mediante las demás formas previstas en el art. 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.