



## CENTRO DE DIA MUNICIPAL DE EJE A DE LOS CABALLEROS

SOLICITUD DE INGRESO  Indefinido

Temporal

Fecha Ingreso: .....

Fecha Salida: .....

### DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS.....

NOMBRE.....

DOMICILIO.....

LOCALIDAD.....C.P.....PROVINCIA.....

TELÉFONO: .....

CORREO ELECTRÓNICO.....

RELACIÓN CON USUARIO/A:  Hijo/a  Familiar  Otro/a.....

### DATOS PERSONALES DEL USUARIO/A

APELLIDOS.....

NOMBRE.....

Nº D.N.I.....SEXO.....ESTADO CIVIL.....

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA.....MES.....AÑO.....

DOMICILIO.....

LOCALIDAD.....C.P.....PROVINCIA.....

TELÉFONO: .....

### CÓNYUGE (Si procede)

APELLIDOS.....

NOMBRE.....

Nº D.N.I.....SEXO.....ESTADO CIVIL.....

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA.....MES.....AÑO.....

TELEFONOS.....

Solicita plaza sólo para el/ella:

Solicita plaza para el matrimonio:



Fundación  
Elvira Otal

**OBSERVACIONES:**

<b>RECOGE LA SOLICITUD:</b>

<b>Cantidad entregada como señal de Reserva de Plaza (Esta cantidad se deducirá de la 1ª cuota mensual)</b>	<b>Importe Fianza</b>
<b>Nº DE CUENTA BANCARIA DEL SOLICITANTE (20 DÍGITOS)</b>	_____/_____/_____/_____

**DECLARACIÓN:**

Los abajo firmantes solicitan el ingreso en el Centro, al mismo tiempo declaran ser ciertos cuantos datos anteceden, siendo conscientes de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación de su expediente o la expulsión del Centro en caso de haber sido admitidos.

He sido informado/a, de que la señal de reserva de plaza no será devuelta cuando el ingreso en Residencia no se efectúe, salvo que la causa sea por fallecimiento del residente.

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS.- Responsable>>>>** FUNDACIÓN ELVIRA OTAL. **Finalidad>>>>** tramitar y gestionar su reserva de plaza, así como para el envío de información acerca de servicios y actividades organizadas y/o participadas por lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales. **Legitimación>>>>** Consentimiento del interesado o de su representante legal. **Destinatarios>>>>** Los datos personales que usted o su representante legal han facilitado tienen como destinatario a FUNDACIÓN ELVIRA OTAL **Derechos>>>>** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, contactando con FUNDACIÓN ELVIRA OTAL CALLE FORMACION PROFESIONAL 22-24, EJE DE LOS CABALLEROS, 50600, administracion@elviraotal.es **Información Adicional>>>>** www.infoprotecciondatos.eu/p1253002018

El/la interesado/a reconoce la recepción de esta información procedente de FUNDACIÓN ELVIRA OTAL

El/la interesado/a o representante legal  AUTORIZO/A  NO AUTORIZO/A el tratamiento de mis datos de contacto a FUNDACIÓN ELVIRA OTAL, para enviarme información acerca de actividades, eventos y servicios ofertados por FUNDACIÓN ELVIRA OTAL.

**Ejea de los Caballeros, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.**

**FIRMA SOLICITANTE**

**FIRMA USUARIO**