

AUTORIZACIÓN DEL USUARIO A LA EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA  
*AUTORITZACIÓ DE L'USUARI A L'EMPRESA PER A LA PRESTACIÓ DEL SERVICI DE TELEASSISTÈNCIA*

Sr. / Sra \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

En calidad de Usuario Titular/ En qualitat d'Usuari Titular

y

Sr. / Sra \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

como Beneficiario /com a Beneficiari

Con domicilio en \_\_\_\_\_, c/ \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_  
*Amb domicili a \_\_\_\_\_, c/ \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_*

Teléfono /Telèfon \_\_\_\_\_

AUTORIZO al personal de la empresa que realiza el servicio a:

*AUTORITZE el personal de l'empresa que realitza el servici perquè:*

1. Instalar en mi domicilio dispositivos correspondientes para la prestación del servicio de teleasistencia que efectuará la empresa adjudicataria.  
*Instal·le al meu domicili els terminals adients per a la prestació del servici de teleassistència que durà a terme l'empresa adjudicatària .*
2. Comprobar, reparar, sustituir o retirar todo o parte de los elementos del equipo.  
*Comprove, repare, substituisca o retire tot o part dels elements de l'equip .*
3. Solicitar la presencia y actuación, por mi cuenta, de los servicios de urgencia que permitan afrontar una situación que desencadene la alarma.  
*Demane la presència i l'actuació, pel meu compte, d'aquells servicis d'urgència que permeten afrontar una situació que desencadene l'alarma.*
4. Tratar los datos aportados para la gestión de este servicio, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27 del Reglamento de Teleasistencia Domiciliaria la Ley Orgánica 5/1992.  
*Tracte les dades aportades per a la gestió d'este servici, d'acord amb el que estableix l'article 27 del Reglament de Teleassistència Domiciliària.*
5. Grabar las llamadas que emito desde mi domicilio al Centro de Atención siempre que dicha grabacion se ajuste ala Ley Orgánica de Proteccion de Datos de Carácter Personal y a que dichas grabaciones estén a disposición de la Diputación de Valencia siempre que las requiera.  
*Grave les telefonades que puga emetre des del meu domicili al Centre d'Atenció sempre que la dita gravació s'ajuste a la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal amb la finalitat que les dites gravacions estiguen a disposició de la Diputació de València sempre que les requerisca.*
6. A comunicar mis datos personales a la Diputación de Valencia para todas aquellas actuaciones necesarias para la gestión del servicio, en los términos recogidos en el Reglamento de Teleasistencia Domiciliaria, así como para la realización de estudios y estadísticas relacionadas con el mismo.  
*Comunique les meues dades personals a la Diputació de València per a totes aquelles actuacions necessàries per a la gestió del servici, en els termes arrellegats en el Reglament de Teleassistència Domiciliària, així com per a la realització d'estudis i estadístiques relacionades amb el mateix.*

Y, para que así conste, lo firmo en \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
*I, perquè conste, firme el present a \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_*

COBERTURA SANITARIA/COBERTURA SANITÀRIA

COBERTURA SANITARIA PÚBLICA		
D/Dª Sr/Sra	Número de Afiliación SS/ <i>Número d' Afiliació</i>	Nº S.I.P
D/Dª Sr/Sra	Número de Afiliación SS/ <i>Número d' Afiliació</i>	Nº S.I.P

<i>M. Cabecera M. Capçalera</i>	Observ.

COBERTURA SANITARIA PRIVADA		
Compañía / <i>Companyia</i>	Núm. Asegurado / <i>Núm Assegurat</i>	Fecha de caducidad / <i>Data de caducitat</i>

CONTACTOS DEL USUARIO / *CONTACTES DE L'USUARI*

Nombre y apellidos <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Teléfono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/Horari

Nombre y apellidos/ <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Teléfono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/Horari

Nombre y apellidos <i>Cognoms i nom</i>	Relacion/ <i>Relació</i>	Teléfono/ <i>Telèfon</i>
Domicilio/ <i>Domicili</i>	Llave /.Clau (si o no)	Horario/Horari