



**Solicitud de traslado interautonómico
de expediente de reconocimiento de la situación de la dependencia**

Nº Expediente

1.- Datos del interesado en la Comunidad Autónoma de origen:

NIF/NIE					Apellido 1					Apellido 2		
Nombre					Correo electrónico							
Dirección	Tipo vía						Nombre vía				Nº	
Piso		Puerta		CP	Localidad				Provincia			
Fax					Teléfono fijo				Teléfono móvil			

2.- Datos del representante legal / guardador de hecho (Cumplimentar sólo cuando proceda):

NIF/NIE					Apellido 1					Apellido 2		
Nombre					Correo electrónico							
Dirección	Tipo vía						Nombre vía				Nº	
Piso		Puerta		CP	Localidad				Provincia			
Fax					Teléfono fijo				Teléfono móvil			

3.- Datos del interesado en la Comunidad Autónoma de destino:

NIF/NIE					Apellido 1					Apellido 2		
Nombre					Correo electrónico							
Dirección	Tipo vía						Nombre vía				Nº	
Piso		Puerta		CP	Localidad				Provincia			
Fax					Teléfono fijo				Teléfono móvil			

4.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)												
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado												
	Tipo de vía						Nombre vía				Nº		
	Piso		Puerta		CP	Localidad				Provincia			

5.- Duración del cambio de domicilio:

El cambio de domicilio es de carácter (señalar X dónde proceda)	Permanente <input type="radio"/>	Temporal <input type="radio"/>
Fechas del traslado	Fecha inicio:	Fecha retorno:

6.- Hechos que motivan la solicitud:

--	--	--



Comunidad de Madrid

7.- Documentación que se aporta:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Otra documentación (especificar):	
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
DNI / NIF del solicitante en vigor	<input type="checkbox"/>
DNI / NIF del representante en vigor, en su caso	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento del solicitante	<input type="checkbox"/>

(*)En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Información Institucional
Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.
<input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid
Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, órgano ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia (SIDM)" cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO