

Eskatzailearen datuak / Datos de la persona solicitante					
1. abizena / Apellido 1			2. abizena / Apellido 2		
Izena / Nombre			NAN / DNI		
Jaioteguna / Fecha de nacimiento		Sexua / Sexo		Egoera zibila / Estado civil	
1. telefonoa / Teléfono 1		2. telefonoa / Teléfono 2		E-maila / e-mail	
Erroldako helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio de empadronamiento (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / N°	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Aldea / Mano	Atea / Puerta
Udalerría / Municipio		PK / C.P.		Probintzia / Provincia	
Komunikazio eta jakinarazpenetarako datuak / Datos para las comunicaciones y notificaciones					
(Bete bakarrik helbidea ez bada erroldako helbidea / Rellenar el domicilio sólo si es diferente al domicilio empadronamiento)					
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / N°	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Aldea / Mano	Atea / Puerta
Udalerría / Municipio		PK / C.P.		Probintzia / Provincia	
Ordez kariaren datuak / Datos de la persona representante					
(Bete bakarrik ordezkaritza bidez jardunez gero / Rellenar sólo si actúa mediante representación)					
<input type="checkbox"/> Legezkoa / Legal		<input type="checkbox"/> Borondatezkoa / Voluntarioa		<input type="checkbox"/> Egitezko zaintza / Guarda de hecho	
1. abizena / Apellido 1			2. abizena / Apellido 2		
Izena / Nombre		NAN / D.N.I.		Sexua / Sexo	
Jaioteguna / Fecha de nacimiento		1. telefonoa / Teléfono 1		2. telefonoa / Teléfono 2	
E-maila / e-mail		Eskatzailearekin daukazun harremana / Vínculo con la persona solicitante			

Diru-laguntza zer laguntza-produktutarako eskatzen den / Productos de apoyo para los que solicita subvención	
Produktuaren deskribapena / Descripción del producto	
Diru-laguntza eskatuko duzu laguntzeko produktuak eskuratzeko?	
¿Tiene usted intención de solicitar subvención para la adquisición de estos productos de apoyo?	
<input type="checkbox"/> Bai/Sí <input type="checkbox"/> Ez/No	

Eskabideak ondorioak ekar ditzan, eskatzaileak edo horren ordez kariak sinatu egin behar dute.
Para que esta solicitud produzca efectos debe estar debidamente firmada por la persona solicitante o su representante

SOLICITUD DE ORIENTACIÓN Y OBTENCIÓN DEL INFORME TÉCNICO DE
IDONEIDAD DE PRODUCTOS DE APOYO (GIZATEK)

DATUEN BABESARI BURUZKO OINARRIZKO INFORMAZIOA		INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Arduraduna	Autonomia Pertsonala Sustatzeko Zuzendaritza Nagusia.	Responsable	Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal
Helburuak	Autonomia pertsona sustatzea, mendekotasunari arreta, desgaitasuna, arreta goiztiarra eta arreta soziosanitarioa, baita ikerketa-ekintzak eta beharren profilak egitea ere arretaren ikuspegia eta GZESaren zerbitzu nahiz prestazioen kalitatea hobetzeko.	Finalidad	Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, la discapacidad, la atención temprana y la atención sociosanitaria, así como acciones de investigación y elaboración de perfiles de necesidades para mejorar el enfoque de la atención y la calidad de los servicios y prestaciones del SVSS.
Eskubideak	Datuak eskuratzeko, zuzentzea, ezabatzea eta tratamendua mugatu edo kontra egitea, idatzia bidalita banakako erabaki automatizatuen xede ez izatea. Idatzi bat bidaliko zaio Lege Aholkularitza, Informazio Segurtasuna eta Datu Babesa Bideratzeko Atalari.	Derechos	Acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas mediante escrito dirigido a la Sección de Asesoramiento Jurídico, Seguridad de la Información y Protección de Datos.
Informazio xehatua	https://www.ebizkaia.eus/eu/izapideen-katalogoa dagokion prozeduran.	Información detallada	https://www.ebizkaia.eus/es/catalogo-de-tramites-y-servicios-en-su-correspondiente-procedimiento .

DATUAK KONTSULTATU ETA EGIAZTATZEARI BURUZKO INFORMAZIOA	INFORMACIÓN RELATIVA A LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN DE DATOS
Bizkaiko Foru Aldundiko Gizarte Ekintza Sailak dagokion Administrazioak dituen datu hauek egiaztatu eta kontsultatu ahal izango ditu, datu horiek eman beharrik izan ez dezan:	El Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia podrá realizar las comprobaciones y consultas de los siguientes datos que obren en poder de la Administración competente, para evitar que tenga que aportarlos:
<ul style="list-style-type: none"> Identifikazio datuak. 	<ul style="list-style-type: none"> Datos identificativos.
Egiaztapen horren aurka bazaude, adierazi zein kontsultaren aurka zauden eta zergatik (dokumentazio hori aurkeztu beharko du):	Si usted se opone a dicha verificación, indique la/s consulta/s a las que se opone y explique el motivo (deberá presentar dicha documentación):

.....(e)n, 20.....(e)ko.....aren.....(e)(a)n.

Ena.....de.....de 20.....

Eskatzailearen sinadura/ Firma de la persona solicitante	Ordezkiaren sinadura /Firma de su persona representante
Sinatu ezin badu, horren zergatia / Causa por la que no puede firmar	

SOLICITUD DE ORIENTACIÓN Y OBTENCIÓN DEL INFORME TÉCNICO DE
IDONEIDAD DE PRODUCTOS DE APOYO (GIZATEK)

X bat jarri erantsitako agirietan:

Ordezkaritza boluntarioaren bidez jardunez gero, hura emateko eredia, ordezkari ematen duenak eta ordezkariak sinatua (E790).

Judizialki gaitasuna aldatuta dutenen kasuan, legezko gaitasuna aldatu eta tutoretza ezarri duen epaiaren fotokopia.

Egitatezko zaintzaile baten bitartez jardunez gero, egitatezko zaintzaren zinpeko deklarazioa, zaintzaile legez diharduenak sinatua (E745).

18 urtetik beherako adingabeen kasuan, Familia Liburuaren edo ahaidetasun-harremana egiaztatzeke beste agiriren baten fotokopia

Ordezkararen bidez jarduten bada eta ordezkariak ez badu NAN edo AIZarik, nortasuna egiaztatzen duen beste agiri bat aurkeztu beharko da.

Marcar con una X la documentación que se adjunta:

- Si actúa mediante **representación voluntaria**, otorgamiento de representación voluntaria firmado por la persona otorgante y la persona representante (E790).
- En caso de **capacidad modificada judicialmente**, fotocopia de la sentencia de modificación de la capacidad legal y de asignación de tutela.
- Si actúa mediante **persona guardadora de hecho**, declaración jurada de guarda de hecho firmado por quien ejerza la misma (E745).
- En caso de **menores de 18 años**, fotocopia del **Libro de Familia** u otro documento acreditativo de la relación de parentesco.
- Si actúa mediante **representación**, y la persona representante **no tiene DNI o NIE**, deberá presentar documento acreditativo de su identidad.

Aurkezteko lekuak

Bizkaiko Foru Aldundiaren **egoitza elektronikoa**.

Gizarte Ekintza Saileko erregistroan: Lersundi kalea 14, beheko solairua, 48009 Bilbo.

Laguntza – Bizkaiko Foru Aldundiko Herritarrenganako Laguntza Bideratzeko Bulegoan: Diputazio kalea 7, beheko solairua, 48009 Bilbo.

Gainerako sailletako erregistroetan edo Durangoko, Bermeoko, Gernikako edo Balmasedako eskualdeko bulegoetan.

(Helbideak kontsulta ditzakezu webgune honetan: <http://web.bizkaia.eus/eskualde-bulegoak>).

Lugares de presentación

La **Sede electrónica** de la Diputación Foral de Bizkaia.

El **registro del Departamento de Acción Social** en C/ Lersundi nº 14, bajo, 48009 Bilbao.

Laguntza – Oficina de Atención Ciudadana de la Diputación Foral de Bizkaia en C/ Diputación 7, planta baja, 48009 Bilbao.

El resto de los registros departamentales y las oficinas comarcales de Durango, Bermeo, Gernika y Balmaseda.

(Puede consultar las direcciones en <http://web.bizkaia.eus/es/puntos-de-registro>).