



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES



REGISTRO

Nº Expediente:

## SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA (CAMF) Y CENTROS DE RECUPERACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA (CRMF) DEL INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMERSO)

### ADVERTENCIA IMPORTANTE

LA SOLICITUD DEBERÁ OBLIGATORIAMENTE CUMPLIMENTARSE EN TODOS SUS APARTADOS.  
ANTES DE RELLENAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

### 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
Nº NIF/NIE			Nº AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL		
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO Hombre                      Mujer		ESTADO CIVIL		NACIONALIDAD
LUGAR DE NACIMIENTO: LOCALIDAD		PROVINCIA		PAÍS	
DOMICILIO			Nº/Blq./Escal./Piso/Pta.		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO					
TIPO DE DISCAPACIDAD			GRADO DE DISCAPACIDAD		
FECHA SOLICITUD O RECONOCIMIENTO			COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA DE RECONOCIMIENTO		
¿TIENE RECONOCIDA O SOLICITADA LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA?					
SOLICITADA			RECONOCIDA		
EN CASO DE TENERLA RECONOCIDA: GRADO		FECHA CALIFICACIÓN GRADO		COMUNIDAD DE RECONOCIMIENTO	
PRESTACIÓN O SERVICIO SOLICITADO O CONCEDIDO					

EN CASO DE ESTAR INGRESADO ACTUALMENTE EN UN CENTRO, HOSPITAL U OTRO ESTABLECIMIENTO, INDIQUE:

NOMBRE		DIRECCIÓN DEL CENTRO		TELÉFONO

### 2. NOTIFICACIÓN

<b>Marque con una X el medio por el que desea recibir las notificaciones</b>			
Deseo ser notificado electrónicamente		Deseo ser notificado en papel	
<b>Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)</b>			
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)			LOCALIDAD DEL DOMICILIO
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA		
<b>Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:</b>			
CORREO ELECTRÓNICO		DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvil...)	

### 3. VINCULACIÓN DEL SOLICITANTE CON LA SEGURIDAD SOCIAL

PENSIONISTA	TRABAJADOR/A	BENEFICIARIO/A
-------------	--------------	----------------

### 4. DATOS ECONÓMICOS DEL SOLICITANTE (ingresos, prestaciones o ayudas que percibe)

TIPO DE INGRESO		CUANTÍA ANUAL €
PENSIÓN		
RENTAS DEL TRABAJO		
OTROS INGRESOS		

### 5. DATOS ECONÓMICOS DE LAS PERSONAS QUE INTEGRAN LA UNIDAD FAMILIAR

APELLIDOS Y NOMBRE	Nº NIF/NIE	PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	INGRESOS ANUALES	PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS

### 6. CENTROS DEL IMSERSO EN LOS QUE HA ESTADO CON ANTERIORIDAD Y CURSOS

CENTROS DEL IMSERSO	FECHAS	CURSOS REALIZADOS	FECHAS

### 7. CENTRO SOLICITADO

7.1 TIPO DE CENTRO	CENTRO SOLICITADO (indique solo uno)	TIPO DE PLAZA
CAMF	CAMF ALCUÉSCAR CAMF FERROL CAMF GUADALAJARA CAMF LEGANÉS CAMF POZOBLANCO	ESTANCIA TEMPORAL (máx. 3 meses/año)
CRMF	CRMF ALBACETE CRMF LARDERO CRMF MADRID CRMF SALAMANCA CRMF SAN FERNANDO	RESIDENCIAL CENTRO DE DÍA
CPAP	CPAP BERGONDO	RESIDENCIAL CENTRO DE DÍA
7.2 CURSOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE:		

**DECLARO** bajo mi responsabilidad\* que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imserso cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas, marque la siguiente casilla:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

\* La declaración de este apartado se refiere exclusivamente al solicitante, no al representante o persona de contacto sin perjuicio de que la solicitud esté firmada por cualquiera de ellos. La ocultación o falsedad de los datos o informaciones, pueden ser consideradas motivo suficiente para el archivo del expediente o, en el supuesto de haber ingresado en un centro, la expulsión del mismo, previa resolución motivada por el órgano competente.

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la solicitud de admisión en CAMF/CRMF/CPAP.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO II del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso.</a>

**SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO**

## 8. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O VOLUNTARIO

(Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta a la solicitante)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE	PODER NOTARIAL O REPRESENTACIÓN. Nº DE PROTOCOLO		

**DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imserso cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas, marque la siguiente casilla:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la solicitud de admisión en CAMF/CRMF/CPAP.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO II del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso.</a>

# 11. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A LA PERSONA INTERESADA CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA

(Cumplimentar solo en los casos de aplicación la Ley 8/2021, de 2 de junio)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuidas una persona jurídica)			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO Hombre                      Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE			
Curador	Defensor judicial	Apoderado	Guardador de hecho

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas, marque la siguiente casilla:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la solicitud de admisión en CAMF/CRMF/CPAP.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO II del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imsero.</a>

**10. DATOS SOBRE LAS PERSONAS INTEGRANTES DE LA UNIDAD FAMILIAR**  
 (Cumplimentar uno por cada persona integrante de la unidad familiar consignada en el apartado 5)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE			

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas, marque la siguiente casilla:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la solicitud de admisión en CAMF/CRMF/CPAP.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO II del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imsero.</a>

# INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN

ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS

## 1 Datos de la persona solicitante:

- **Datos identificativos del solicitante:** debe cumplimentar todos los apartados referidos a la identidad de la persona solicitante.
- **Datos relativos a la situación de discapacidad del solicitante:** debe cumplimentar todas las casillas de este apartado en el caso de que el solicitante tenga reconocido algún tipo de discapacidad.
- **Datos relativos a la situación de Dependencia del solicitante:** debe cumplimentar todas las casillas de este apartado en el caso de que el solicitante tenga reconocido algún grado de Dependencia; en caso contrario debe dejar este apartado en blanco.

## 2 Notificación:

Si selecciona la primera opción indique el domicilio a efectos de notificaciones sólo si es distinto del indicado en el apartado 1. Si desea ser notificado electrónicamente, indique su correo electrónico o nº de teléfono móvil si desea recibir avisos de las notificaciones.

## 3 Vinculación del solicitante con la Seguridad Social:

marque con una X la casilla que corresponda a su situación respecto a la Seguridad Social.

## 4 Datos económicos del solicitante:

Indique el tipo de ingresos fijos que percibe el solicitante y su cuantía anual.

## 5 Datos económicos de las personas que integran la unidad familiar:

indique los datos de las personas que integran su unidad familiar. En caso de que no tenga espacio suficiente para escribir todos los miembros que la integran, puede presentar, en hoja aparte, una declaración bajo su responsabilidad con la totalidad de miembros que componen su unidad familiar y con los mismos datos que se solicitan en este apartado. Esta declaración deberá estar firmada por el solicitante o, en su caso, por el representante legal o voluntario.

## 6 Centros del Imerso en los que ha estado con anterioridad y cursos:

indique los centros del Imerso y las fechas en los que el solicitante ha estado durante los últimos 3 años, e indique también los cursos de formación profesional que haya realizado durante ese tiempo en dichos centros.

## 7. Centro solicitado:

### 7.1 Tipo de Centro;

indique el tipo de centro en el que quiere ingresar:

- **CAMF:** su objetivo es prestar atención integral a las personas con discapacidad física que, careciendo de posibilidades razonables de recuperación profesional, a consecuencia de la gravedad de su discapacidad encuentran serias dificultades para conseguir una integración laboral y para ser atendidos en régimen familiar o domiciliario.
- **CRMF y Centro para la Promoción de la Autonomía Personal de Bergondo (CPAP):** su objetivo es prestar atención a las personas con discapacidad física y/o sensorial con posibilidades razonables de rehabilitación y recuperación profesional. El CPAP además dispone de plazas para la atención a personas afectadas de daño cerebral con el fin de potenciar su autonomía y recuperación.

### 7.2 Cursos de formación profesional:

Este apartado solo deberá cumplimentarse si se solicita plaza para un CRMF o el CPAP; en este caso, deberá indicar los cursos de formación profesional que el solicitante quiera realizar.

## 8. Datos del representante legal o voluntario:

Este apartado solo deberá cumplimentarse en caso de que la persona solicitante no pueda hacerlo por sí mismo. Los datos a cumplimentar en este apartado serán los del representante legal o, en su caso, los del representante voluntario.

## 9. Datos sobre las personas integrantes de la unidad familiar:

Cada uno de los miembros que figuran como integrantes de la unidad familiar en el apartado 5, deberá cumplimentar este apartado con sus datos personales.

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD, EN EL SUPUESTO DE QUE SE OPONGA A QUE EL IMSERSO CONSULTE U OBTENGA DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

• Copia del DNI/NIE	• Copia del DNI/NIE del representante	• En caso de Representante Legal, documento acreditativo
• Copia del Libro de Familia	• Acreditación de ingresos, certificados, declaración IRPF, nóminas, pensiones del interesado así como, en su caso, de los miembros que componen su unidad familiar	• Copia tarjeta de la Seguridad Social
• Informe Social		• Informe Psicológico
• Informe Médico		• Copia Certificado de Discapacidad
• Copia Grado de Dependencia, en caso de que la tenga reconocida, o copia de la solicitud en caso de encontrarse en tramitación.	• Copia Servicio o Prestación de Dependencia en caso de que la tenga reconocida	
• Documento acreditativo, en su caso, de las medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica: - Si quien suscribe la solicitud actúa como <b>curador</b> de la persona solicitante: resolución judicial que establezca las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del solicitante. - Si quien suscribe la solicitud actúa como <b>defensor judicial</b> de la persona solicitante: nombramiento de defensor judicial por la autoridad judicial. - Si quien suscribe la solicitud ha sido designada por la persona solicitante como <b>apoderado (poderes y mandatos preventivos)</b> : escritura pública en la que consten las medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica. - Si quien suscribe la solicitud actúa como <b>guardador de hecho</b> de la persona solicitante: autorización judicial cuando se solicite una prestación económica y su concesión suponga un cambio significativo en la forma de vida de la persona con discapacidad.		

Para más información sobre este procedimiento, consulte la [Sede Electrónica del Imerso](#).

## ANEXO II

### INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

#### 1. Responsable del tratamiento

- Identidad: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).
- Dirección Postal: Avenida de la Ilustración s/n, con vuelta a c/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid
- Teléfono: +34 917 033 822/825
- Correo electrónico: [sg.gestion@imserso.es](mailto:sg.gestion@imserso.es)
- Delegado de Protección de Datos: [delegadoprotecciondatos@imserso.es](mailto:delegadoprotecciondatos@imserso.es)

#### 2. Finalidad

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) tratará la información que nos faciliten las personas interesadas con la finalidad de gestionar administrativamente la solicitud de admisión en CAMF/CRMF/CPAP.

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, así como para otros fines de archivo, documentación y estadística pública.

#### 3. Legitimación

Artículo 6.1.e) del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, de 27 de abril de 2016: El tratamiento será lícito cuando sea necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

La base legal para el tratamiento de los datos es el ejercicio de poderes públicos autorizados, de conformidad con lo previsto en los artículos 42, 63 y 66 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

#### 4. Destinatarios

Los datos personales proporcionados no podrán ser objeto de comunicación o cesión a terceros, sin contar con el consentimiento expreso de la persona interesada, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

#### 5. Derechos

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.

Las personas interesadas tienen **derecho a acceder a sus datos personales**, así como a solicitar la **rectificación de los datos** inexactos o, en su caso, **solicitar su supresión** cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En determinadas circunstancias, las personas interesadas podrán solicitar la **limitación del tratamiento de sus datos**, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

El **derecho a la portabilidad** de los datos se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 del Reglamento (UE) 2016/679.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, las personas interesadas podrán **oponerse al tratamiento de sus datos**. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Estos derechos podrán ejercitarse mediante notificación al responsable del tratamiento, haciendo constar la referencia "Ejercicio de derechos de protección de datos" mediante:

- Registro electrónico: procedimiento ad hoc establecido en la Sede electrónica del Imserso, en <https://sede.imserso.gob>.
- Registro presencial: oficina de asistencia en materia de registro de la Dirección General del Imserso (Avenida de la Ilustración s/n, con vuelta a c/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid).

#### 6. Reclamación

Las personas interesadas podrán presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, especialmente cuando no se haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Esta reclamación se puede presentar en la web de la Agencia Española de Protección de Datos, en <https://www.aepd.es>.

#### 7. Normativa aplicable.

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.

#### 8. Información complementaria.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos, en <https://www.aepd.es>.