

CONTRATO DE INGRESO
PARA PLAZA DE Carácter Plaza@1# RESIDENTE

En San Fernando, a 19 de marzo de 2025

REUNIDOS

De una parte, Doña _____, en nombre y representación de la Entidad, **RESIDENCIA MAYORES DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA** y como titular de la dirección del centro residencial para personas mayores en situación de dependencia, sito en Salina de la Magdalena s/n, en San Fernando (Cádiz), inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, con el número AS/C/0000048.

Y de otra, Don/Doña **Nombre@1# RESIDENTE** con DNI núm **Nº de Identificación@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**

(RODEAR CON UN CIRCULO LA/S OPCIÓN/ES QUE PROCEDA/N)

- Con plena capacidad de obrar y de obligarse en este acto.
- Mediante auto de autorización judicial de internamiento.
- A través de su representante legal Don/Doña **Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE** con DNI **Representante Legal-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Representante Legal - Domicilio@1# RESIDENTE**, y núm. de teléfono **2º Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, representación que mediante testimonio de **Representante Legal - País@1# RESIDENTE** acredita su calidad y se une al ejemplar de este contrato.

Y La persona de referencia Don/Doña **Firmante-Nombre@1# RESIDENTE** con DNI núm **Firmante-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Firmante - Domicilio@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Firmante - País@1# RESIDENTE**

Reconociendo las partes la capacidad legal necesaria para contratar y obligarse.

EXPONEN

Que es intención de las partes comparecientes la formalización de un contrato que determine el vínculo jurídico existente entre ambas, para el acceso a la condición de persona usuaria y en el que se hace constar la aceptación expresa de las normas de organización y funcionamiento del centro, de sus derechos y obligaciones como persona usuaria y el compromiso de participación en el coste del servicio.

ACUERDAN



Formalizar el presente contrato conforme a las siguientes

CLAUSULAS

Primera. El presente contrato tiene por objeto configurar la relación jurídica asistencial que se da entre la entidad titular del centro y la persona atendida, determinando los derechos y deberes de cada parte, así como el ingreso en el centro residencial, como centro de carácter social que ofrece alojamiento, convivencia y atención integral a las personas mayores en situación de dependencia y que forman parte del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

Segunda. En este sentido, se manifiesta que la Entidad titular del centro asume las siguientes obligaciones con respecto a la persona usuaria:

1. ° Garantizar los derechos legalmente reconocidos por la Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores de Andalucía.

2. ° Cumplir y hacer cumplir las estipulaciones contenidas en el Reglamento de Régimen Interior del centro.

3. ° Garantizar la atención a la persona usuaria a través de, al menos, los siguientes servicios:

-Alojamiento y Manutención, atendiéndose, en caso justificado, a un régimen especial de alimentación.

-Seguimiento Sanitario y Farmacéutico.

-Medidas Higiénico-sanitarias.

-Terapia y Rehabilitación.

-Programas de Prevención.

-Atención Social Individual, grupal y comunitaria.

-Atención Social-familiar.

4. ° Facilitar a la persona usuaria, dentro del mismo, servicios de carácter complementario y opcional como podología, peluquería, cafetería y otros que se puedan ofertar por la entidad titular. Estos servicios serán de pago individualizado según su uso y consumo, sin estar incluido en el precio fijado para la plaza.

5. ° Realizar una programación general de actividades, revisada anualmente, la cual estará a disposición de la persona usuaria, familiares, persona de referencia o su representante legal, así como una programación individual de intervención con la persona usuaria de acuerdo a sus necesidades y características.

6. ° Contar con un sistema de participación democrática de las personas usuarias, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior.

7. ° Tener a disposición de las personas usuarias y de sus representantes legales las Hojas de Reclamaciones.

8. ° No cobrar a las personas usuarias cantidad suplementaria alguna por liquidación de estancias o por cualquier otra prestación de carácter obligatorio.

9. ° La incapacidad sobrevenida de la persona residente del centro deberá ser comunicada a los responsables del mismo a los familiares de aquélla, al objeto de que promuevan su incapacitación. En el caso de que, transcurrido un mes desde dicha comunicación, el centro no tuviere noticia alguna sobre las actuaciones efectuadas por los familiares ante el órgano judicial competente, o el interesado careciere de familiares o fuesen desconocidos, deberá ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal.

10. ° El centro deberá informar expresamente a las personas que ingresen sobre los derechos y obligaciones que tienen como usuarias del centro, haciéndoles entrega de una copia del documento contractual



de ingreso suscrito y de un ejemplar del Reglamento de Régimen Interior del mismo, así como de la forma de tramitar sus quejas y reclamaciones a través de los procedimientos establecidos para ello.

Tercera. Por su parte, la persona usuaria, familiares, persona de referencia y/o su representante legal quedarán obligadas a:

1. ° Cumplir las normas recogidas en el Reglamento de Régimen Interior del centro, que se le entrega y se le da a conocer, previamente a la firma del presente contrato.
2. ° Aceptar un período de adaptación de cuatro meses al acceder a una plaza por primera vez.
3. ° Abonar los gastos ocasionados por desplazamientos con acompañamiento del personal del centro, cuando sea pertinente conforme a lo establecido en el Reglamento de Régimen Interior del centro.
4. ° Participar en la financiación de la plaza mediante las aportaciones económicas que se determinen legalmente (ver Anexos).
5. ° La persona usuaria del servicio deberá incorporarse al centro en el plazo de quince días a partir de la notificación del correspondiente llamamiento.
6. ° Aportar el día de su ingreso en el Centro, sus enseres de carácter personal que deberán estar debidamente identificados según se determine en el centro residencial, al objeto de asegurar su uso exclusivo.
7. ° La persona usuaria, o su representante legal, deberá aportar aquella documentación que le sea requerida por parte del centro y sea exigible de acuerdo con la normativa que resulte de aplicación.
8. ° Los objetos personales y bienes muebles que la persona usuaria lleve consigo en el momento del ingreso deberán ser inventariados, cumplimentando a tal efecto la declaración adjunta a este contrato. El centro sólo se hará responsable de aquellas pertenencias que hayan sido previamente inventariadas y depositadas en lugar destinado al efecto bajo la responsabilidad del centro. Dichas pertenencias podrán ser retiradas en cualquier momento por la persona usuaria mediante expedición del correspondiente recibo expedido por el centro, así como en el momento de la extinción del contrato.
9. ° En caso de fallecimiento de la persona usuaria, sus pertenencias personales y otros bienes muebles de inferior valor, deberán ser retirados, en el plazo de una semana, por la persona que se concrete a los citados efectos en el documento contractual.
10. ° El familiar, la persona de referencia que conste en este documento contractual y/o aquel que represente a la persona usuaria, deberá mantener el máximo contacto con la persona usuaria, a través de las visitas, llamadas telefónicas, encuentros en el ámbito familiar, acompañándole en visitas médicas, y especialmente en los ingresos hospitalarios que se pudieran producir.
11. ° El familiar, la persona de referencia que conste en este documento contractual y/o aquel que represente a la persona usuaria, comunicará cualquier cambio de domicilio y pondrá a disposición del centro al menos un número para ser localizado en caso necesario.

Cuarta. El centro residencial tendrá derecho a:

1. ° Organizar los servicios y horarios de la forma que crea más conveniente para la correcta prestación de los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Interior y la normativa vigente de aplicación.
2. ° A requerir a los familiares, a la persona de referencia que conste en el documento contractual y/o aquella que lo represente, a la colaboración en aquellas actividades o gestiones que no puedan realizar las personas usuarias por sí mismas y no sean de competencia expresa del centro. También podrá solicitársele su participación en los diferentes eventos organizados por el centro.
3. ° A adoptar las medidas oportunas en caso de producirse una situación de urgencia, comunicándolo a los familiares, persona de referencia y/o representante legal a la mayor brevedad posible.



Quinta. La persona usuaria tendrá derecho a:

1. ° La reserva de su plaza durante las ausencias por enfermedad o atención en centro Hospitalario, respetando el límite de treinta días anuales, salvo informe médico que justifique una estancia superior.

2° En caso de que la persona usuaria, con motivo de circunstancias familiares u otras causas debidamente justificadas, deba ausentarse temporalmente del centro, lo comunicará con la mayor antelación posible a la Dirección del mismo.

3°. Recibir visitas todos los días en las zonas destinadas a tal efecto y en las horas establecidas. Se podrá acceder a las habitaciones, previa autorización de la dirección del centro o persona en quien delegue esta función, si bien habrá que salvaguardar la intimidad de las personas usuarias con las que el usuario comparta la habitación, así como el normal desarrollo del funcionamiento del centro residencial.

4. ° Las personas usuarias podrán salir del centro, solas o acompañadas, siempre que sus condiciones físicas o psíquicas lo permitan. En caso contrario, mediante comunicación expresa al centro, podrán los familiares, persona de referencia o representante legal acompañarlos en sus salidas, siendo los mismos responsables, en su caso, de los daños y perjuicios por accidente o percance sufridos por la persona usuaria fuera del centro.

Las personas usuarias que salgan del centro deberán notificarlo al mismo, donde quedará constancia de la salida por escrito.

5. ° Las personas usuarias podrán tener acceso a las comunicaciones de que disponga el centro, que se ubicarán en un lugar que permita la intimidad de las mismas. Asimismo, dispondrán, si fuera necesario, de ayuda de carácter personal para hacer efectivas las mismas. El coste de las llamadas será a cargo de la persona usuaria.

Sexta. En caso de fallecimiento de la persona usuaria el centro facilitará el servicio, propio o contratado, de velatorio, corriendo a cargo de la familia o representante legal, los trámites y gastos de traslado y entierro. Igualmente la familia o representante legal, se hará cargo del pago de los gastos o facturas pendientes en el momento del fallecimiento de la persona usuaria.

Para el caso del fallecimiento de usuarios sin familia y sin persona de referencia, el Centro únicamente asumirá dichos gastos, en los casos en que las leyes expresamente lo determinen.

Séptima. En el supuesto de que la persona usuaria firme el contrato mediante estampación de huella dactilar, ésta deberá ser diligenciada mediante la firma de dos testigos que deberán ser personal trabajador del centro.

Octava. El cambio o modificación de las circunstancias tenidas en cuenta a la firma del contrato, en orden al concepto por el que el usuario percibe la pensión, calificación, importe y demás condiciones podrá dar lugar a la modificación del contenido del contrato y especialmente las obligaciones relativas a la contribución económica del residente y sus familiares."

Novena. El presente contrato quedará extinguido por concurrencia de alguna de las siguientes causas:

a) Cuando, como consecuencia del procedimiento de revisión de Programa Individual de Atención, se asigne otro servicio o prestación económica o se modifique el servicio asignado.

b) Cuando se extinga el servicio, como consecuencia del procedimiento de revisión de la prestación reconocida.

Se entenderá que se extingue el servicio, entre otros, en los siguientes casos:



1.º Fallecimiento.

2.º Renuncia voluntaria y por escrito de la persona usuaria o su representante legal.

3.º Por impago de la participación correspondiente en la financiación durante más de dos meses.

4.º Por ausencia voluntaria cuando exceda del máximo permitido, así como ausencias injustificadas continuadas por más de diez días o discontinuas por más de treinta días.

La ausencia tendrá la consideración de injustificada cuando no haya sido autorizada o, en el caso de los fines de semana, cuando no se haya comunicado con la antelación exigida.

5.º Falseamiento, ocultación o negativa reiterada de la obligación de facilitar los datos que les sean requeridos o deban suministrar a la Administración.

6.º Incumplimientos muy graves de los deberes y normas de convivencia que impongan la legislación vigente y las normas de régimen interior del centro.

c) Por traslado definitivo.

Cualquiera de estas circunstancias se pondrá en conocimiento de la Delegación Provincial de la Consejería competente en materia de Servicios Sociales, a la mayor brevedad posible y, en todo caso, en los cinco días siguientes en los que se hubiesen producido.

En el caso de que se trate de usuarios de plazas privadas, también será causa de resolución del contrato la voluntad unilateral del centro residencial. Para el ejercicio de la citada causa de resolución se establece un período de preaviso de dos meses, en los que continuará la obligación de pago de los servicios hasta el efectivo traslado del Centro.

Décima. Para todo lo no recogido en este documento contractual se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Interior del centro.

Undécima. Las partes se someten expresamente al fuero de los Juzgados y Tribunales del lugar donde esté ubicado el centro residencial, con renuncia de cualquier otro que pudiera corresponderle.

Y para que así conste, firman el presente en el lugar y fecha arriba indicado.

Persona usuaria/Representante Legal
(en su caso)

Persona de Referencia

Directora del Centro

Fdo: Nombre@1# RESIDENTE Fdo: Firmante-Nombre@1# RESIDENTE

Fdo:





DURACIÓN DEL CONTRATO

En San Fernando, a 19 de marzo de 2025

REUNIDOS

De una parte, _____, en nombre y representación de la Entidad, **RESIDENCIA MAYORES DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA** y como titular de la dirección del centro residencial para personas mayores en situación de dependencia, sito en Salina de la Magdalena s/n, en San Fernando (Cádiz), inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, con el número AS/C/0000048.

Y de otra, Don/Doña **Nombre@1# RESIDENTE** con DNI núm **Nº de Identificación@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**

- Con plena capacidad de obrar y de obligarse en este acto.
- Mediante auto de autorización judicial de internamiento.
- A través de su representante legal Don/Doña **Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE** con DNI **Representante Legal-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Representante Legal - Domicilio@1# RESIDENTE**, y núm. de teléfono **2º Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, representación que mediante testimonio de **Representante Legal - País@1# RESIDENTE** acredita su calidad y se une al ejemplar de este contrato.

Y la persona de referencia Don/Doña **Firmante-Nombre@1# RESIDENTE** con DNI núm **Firmante-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Firmante - Domicilio@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Firmante - País@1# RESIDENTE**

Reconociendo las partes la capacidad legal necesaria para contratar y obligarse.

ACUERDAN

Que la duración del presente contrato será Tipo Estancia@1# RESIDENTE, desde el día Fecha Ingreso@1# RESIDENTE.

Mediante la firma de la presente las partes manifiestan estar de acuerdo con lo anterior.

En San Fernando (Cádiz), 19 de marzo de 2025

Persona usuaria/Representante Legal
(en su caso)

Persona de Referencia

Directora del Centro

Fdo: Nombre@1# RESIDENTE

Fdo: Firmante-Nombre@1# RESIDENTE Fdo:



ANEXO ECONÓMICO AL CONTRATO DE PLAZA PRIVADA

REUNIDOS

De una parte, _____, en nombre y representación de la Entidad **RESIDENCIA MAYORES CRUZ ROJA ESPAÑOLA** como titular de la dirección del centro residencial para personas mayores en situación de dependencia, sito en Salina de la Magdalena s/n, en San Fernando (Cádiz), inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, con el número AS/C/0000048.

Y de otra parte, como usuario de la plaza, **Don/Doña Doña Nombre Corto@1# RESIDENTE Apellido1@1# RESIDENTE Apellido2@1# RESIDENTE**, con DNI núm. **Nº de Identificación@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, y teléfono número **Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**.

- Con plena capacidad de obrar y obligarse en este acto.
- A través de su representante legal Don/Doña **Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE**, con DNI núm. **Representante Legal-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Representante Legal - Domicilio@1# RESIDENTE**, y teléfono núm. **2º Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**,

Y COMO AVALISTA DEL USUARIO:

AVAL PERSONAL: D. Avalista - Nombre@1# RESIDENTE, con DNI núm. Avalista - Nº Identificación@1# RESIDENTE y domicilio en Avalista - Domicilio@1# RESIDENTE, y número de teléfono Avalista - País@1# RESIDENTE, en su propio nombre y derecho, constituye garantía personal a favor del USUARIO, afianzando junto a éste de forma solidaria cuantas obligaciones contrae y contraiga en lo sucesivo frente a la RESIDENCIA DE MAYORES CRUZ ROJA ESPAÑOLA, en virtud del presente contrato, de cuyo contenido queda enterado.

La presente fianza, personal y solidaria, queda constituida sin limitación alguna y por el plazo de duración de este contrato, permaneciendo vigente en el supuesto de que a la finalización del contrato todavía quedaren obligaciones de pago u otras responsabilidades pendientes hasta que la RESIDENCIA DE MAYORES CRUZ ROJA ESPAÑOLA no otorgue al deudor carta de pago o finiquito de todas las obligaciones afianzadas.

El Usuario se compromete y asume como obligación de pago el importe de la plaza acordado con la Entidad RESIDENCIA DE MAYORES CRUZ ROJA ESPAÑOLA.

Este importe se eleva a la cantidad de €/mensuales (Total Euros@1# RESIDENTE €/mes) que se cargaran en la cuenta facilitada por el usuario y de la que es titular, entre los días 1 y 5 de cada mes. La cantidad acordada será incrementada cada año a razón del IPC interanual publicado por el INE, cada año de vigencia del presente contrato.



El cargo correspondiente para la financiación de la estancia se realizará en la cuenta número E-mail@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE que el usuario mantiene en la Entidad País@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE .
En San Fernando, a 26 de abril de 2016

Persona usuaria/representante legal (en su caso)

Avalista del usuario.

Directora del Centro.

Fdo. Nombre@1# RESIDENTE

Fdo. Avalista - Nombre@1# RESIDENTE

Fdo.



SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Yo Don/Doña Nombre@1# RESIDENTE con DNI núm **Nº de Identificación@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**

Autorizo a la Dirección del Centro para que, a través del Banco Santander, realice el cargo correspondiente como aportación para la financiación de mi estancia en el mismo, en mi cuenta corriente/libreta de ahorro número **E-mail@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, que mantengo en la entidad **País@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, sita en la calle **Observaciones@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, código postal núm **Fax@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**

En San Fernando a 19 de marzo de 2025

Persona usuaria/Representante Legal Persona de Referencia
(en su caso)

Directora del Centro

Fdo: Nombre@1# RESIDENTE Fdo: Firmante-Nombre@1# RESIDENTE

Fdo:



**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD Y/O ENTREGA DE
DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN**

En San Fernando, a 19 de marzo de 2025

Yo Don/Doña Nombre@1# RESIDENTE con DNI núm **Nº de Identificación@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Domicilio@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**

- Con plena capacidad de obrar y de obligarse en este acto.
- Mediante auto de autorización judicial de internamiento.
- A través de su representante legal Don/Doña **Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE** con DNI **Representante Legal-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Representante Legal - Domicilio@1# RESIDENTE**, y núm. de teléfono **2º Teléfono@1# DIRECCIÓN@1# RESIDENTE**, representación que mediante testimonio de **Representante Legal - País@1# RESIDENTE** acredita su calidad y se une al ejemplar de este contrato.

A U T O R I Z O A

Don/Doña **Firmante-Nombre@1# RESIDENTE** con DNI núm **Firmante-NIF@1# RESIDENTE**, con domicilio en **Firmante - Domicilio@1# RESIDENTE** y núm. de teléfono **Firmante - País@1# RESIDENTE**

A solicitar y/o recibir en mí nombre, cuando proceda, la siguiente documentación:

- Certificados de residencia, ocupación de plaza y vivencia.
- Documentación clínica e información sobre mi estado de salud, evolución y adaptación al Centro.
- Otros documentos, que se detallarán en la solicitud pertinente, necesarios para la gestión de mi plaza residencial, traslado de Centro, o gestión de prestaciones.

En San Fernando (Cádiz), 19 de marzo de 2025

Persona usuaria/Representante Legal
(en su caso)

Persona Autorizada

Fdo: Nombre@1# RESIDENTE

Fdo:



DECLARACIÓN DE PERTENENCIAS CON LAS QUE INGRESA LA PERSONA USUARIA

1. Datos de la persona usuaria y del centro:

Nombre y apellidos de la **persona usuaria**: **Usuario@1# ENSERES PARTES@1# RESIDENTE**
DNI: **Nº de Identificación@1# RESIDENTE**

Nombre y apellidos del **representante legal** (en su caso): **Representante Legal- Nombre@1# RESIDENTE**
DNI: **Representante Legal-NIF@1# RESIDENTE**

Nombre y apellidos de la **persona de referencia**: **Firmante-Nombre@1# RESIDENTE**
DNI: **Firmante-NIF@1# RESIDENTE**

Denominación del centro: **Residencia de Ancianos de Cruz Roja Española**
Domicilio: C/Salina la Magdalena s/n, San Fernando, Cádiz, CP: 11100

2. Declaración sobre inventario de pertenencias.

Declara bajo su responsabilidad que las pertenencias de uso personal con las que ingresa en el centro residencial son las que a continuación se relacionan:

Ver listado adjunto de enseres personales.

3. Declaración sobre destino de las pertenencias en caso de fallecimiento.

Declara bajo su responsabilidad que desea que todos los efectos personales (enseres, ropa, dinero en efectivo, joyas, etc.) que pertenezcan a quien comparece, y estuviesen en el interior del centro residencial, sean entregados a Don/ Doña **Firmante-Nombre@1# RESIDENTE** con DNI: **Firmante-NIF@1# RESIDENTE**, todo ello sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 806 y siguientes del Código Civil.

4. Lugar, fecha y firma.

En San Fernando (Cádiz), a 19 de marzo de 2025

Persona usuaria/Representante Legal
(en su caso)

Persona de Referencia

Directora del Centro

Fdo: Nombre@1# RESIDENTE Fdo: Firmante-Nombre@1# RESIDENTE Fdo:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de diciembre, Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD), así como el resto de normativa vigente, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en ficheros responsabilidad de la Residencia de Mayores de Cruz Roja Española y de la Cruz Roja Española -registrados en la Agencia Española de Protección de Datos-, con la finalidad de gestionar la prestación del servicio socio-sanitario requerido y cumplir con las obligaciones legales derivadas de la actividad del Centro.

Los datos que se le solicitan resultan necesarios, de manera que de no facilitarlos no será posible la prestación del servicio.

La asistencia socio-sanitaria que en este Centro se presta, se realiza de forma privada o en base a conciertos con entidades públicas y/o privadas, y al amparo de las pólizas o coberturas, públicas y/o privadas, de las que Usted pueda ser beneficiario. El Centro podrá utilizar y ceder la información de carácter personal necesaria (tanto de los servicios prestados por el propio Centro, como por cualquiera de las anteriormente citadas entidades) con el objetivo de garantizar su correcta atención, la correcta prestación de servicios y coberturas de las que pueda ser beneficiario, tanto por el Centro como por todas las anteriormente citadas entidades, y con el objetivo de su facturación. En aquellos casos en los que por razón de su tratamiento sea necesaria la utilización de prótesis o algún material específico o de fármacos, podrán comunicarse sus datos personales a las entidades proveedoras, única y exclusivamente, con la finalidad previamente descrita.

En la Residencia de Mayores de CRE deseamos ofrecerle un servicio de acuerdo a sus necesidades y expectativas, por este motivo le informamos de que la Residencia podrá realizar encuestas telefónicas para medir el grado de satisfacción de nuestros pacientes.

Si no desea participar en nuestro programa de mejora del servicio mediante la realización de encuestas telefónicas, por favor, marque la casilla disponible y sus datos no serán utilizados para esta finalidad.
No obstante, si en cualquier momento, desea abandonar dicho programa sólo tendrá que comunicárselo a nuestro personal.

En todo caso, usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición dirigiéndose a la sede del Centro, sito en Salinas de la Magdalena s/n, C.P. 11100 de San Fernando (Cádiz).

Mediante la firma del presente documento Usted manifiesta haber sido informado adecuadamente de todos los requisitos exigidos en el art.5 de la LOPD comprendiendo perfectamente su contenido, y facilito mi consentimiento para que la Residencia de Mayores de CRE, y la Cruz Roja Española, lleven a cabo el tratamiento de mis datos personales en los términos especificados anteriormente:

En San Fernando (Cádiz), a 19 de marzo de 2025

Persona usuaria/Representante Legal Persona de Referencia
(en su caso)

Directora del Centro

Fdo: Nombre@1# RESIDENTE

Fdo: Firmante-Nombre@1# RESIDENTE

Fdo:

