



Código Guía de Servicios **1399**

## RENUNCIA al servicio/prestación del sistema de la DEPENDENCIA de la D. General de Personas con Discapacidad

### Datos de del Solicitante

Antes de escribir, lea detenidamente los distintos apartados de la solicitud. Escriba con claridad y letras mayúsculas.

Apellidos, Nombre / Razón Social						NIF/CIF			
Tipo Vía	Vía	Número	Kilómetro	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta	
Provincia	Municipio		Localidad			Código Postal			
Teléfono		Correo electrónico							

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI/NIF/NIE/	Teléfono	Correo electrónico

### Datos sobre el Expediente

Expediente:

### Renuncio

- ☐ Centro de día   ☐ Residencia   ☐ Servicio de Promoción a la Autonomía Personal  
☐ Vinculada al servicio arriba indicado.

Centro:

A partir del día:

*La fecha debe ser igual o superior a la fecha de presentación en registro. De ser inferior se tomará como válida la del registro de presentación*

Por los motivos:



## Notificaciones electrónicas.

- ☐ Deseo ser notificado en papel a través del correo postal.
- ☐ Deseo ser notificado electrónicamente a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**<https://sede.carm.es> / \*apartado consultas \* notificaciones electrónicas  
o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.**

Asimismo autorizo al **ImaS**, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica:

- ☐ a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

@  .

- ☐ a través de un SMS en mi teléfono:

En Murcia, a .....de.....de 2

Fdo.: .....

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS	
“Responsable” (del tratamiento)	Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) <a href="mailto:GEAS-IMAS@listas.carm.es">GEAS-IMAS@listas.carm.es</a>
“Delegado de Protección de Datos”	CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A <a href="mailto:dpd.imas@carm.es">dpd.imas@carm.es</a>
“Finalidad” (del tratamiento)	Gestión y Tramitación expedientes del sistema de Dependencia
“Legitimación” (del tratamiento)	El tratamiento se legitima por ser necesario para el ejercicio de poderes públicos.
“Destinatarios” (de cesiones o transferencias)	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal, o convenios realizados a tal efecto.
“Derechos” (de la persona interesada)	Tiene derecho al acceso, la rectificación y la supresión de sus datos. Más información sobre sus derechos en la información adicional. Sus solicitudes de actualización, acceso, rectificación o supresión lo realizará mediante el procedimiento 2751 en la url: <a href="http://www.formulario2751.imas.carm.es">www.formulario2751.imas.carm.es</a>
“Información adicional”	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página URL: <a href="http://www.copiadelacarm.imas.carm.es">www.copiadelacarm.imas.carm.es</a>
Oposición a la consulta de sus datos	Podrá oponerse a la consulta electrónica de sus datos por interoperabilidad en la gestión de su expediente debidamente motivada mediante oposición expresa en el procedimiento XXXX, formulario en la URL: <a href="http://www.oposicionexpresa.imas.carm.es">www.oposicionexpresa.imas.carm.es</a>

## INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL

Sr/ra. Director/a Gerente del IMAS – C/Alonso Espejo 7. 30007 - Murcia