



Código Guía de Servicios **2423**

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

### Datos 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						
Type 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    Teleasistencia    SAD Servicio ayuda a domicilio  
 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.: .....

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS</b>	
<b>“Responsable”</b> (del tratamiento)	Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social ( <b>IMAS</b> ) <b><a href="mailto:GEAS-IMAS@listas.carm.es">GEAS-IMAS@listas.carm.es</a></b>
<b>“Delegado de Protección de Datos”</b>	CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A <b><a href="mailto:dpd.imas@carm.es">dpd.imas@carm.es</a></b>
<b>“Finalidad”</b> (del tratamiento)	Gestión y Tramitación expedientes del sistema de Dependencia
<b>“Legitimación”</b> (del tratamiento)	Por Ley. En razón de la gestión y tramitación de sus competencias asignadas.
<b>“Destinatarios”</b> (de cesiones o transferencias)	A los obligados por Ley y a los convenios suscritos a tal efecto.
<b>“Derechos”</b> (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: <b><a href="http://www.formulario2751.imas.carm.es">www.formulario2751.imas.carm.es</a></b>
<b>“Información adicional”</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en nuestra página URL: <b><a href="http://www.copiadelacarm.imas.carm.es">www.copiadelacarm.imas.carm.es</a></b>
<b>Oposición a la consulta de sus datos</b>	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 <b>XXXX</b> , formulario en la URL: <b><a href="http://www.oposicionexpresa.imas.carm.es">www.oposicionexpresa.imas.carm.es</a></b>

## INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL

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