

## ACREDITACIÓN O ADECUACIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERRO DE ASISTENCIA Y DEL EJERCICIO TEMPORAL DE DERECHO DE ACCESO POR TERCERA PERSONA

Ley Foral 3/2015, de 2 de febrero, reguladora de la libertad de acceso al entorno, de deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, de personas con discapacidad acompañadas de perros de asistencia.  
 Orden Foral 535/2016, de 24 de noviembre por la que se desarrolla la Ley Foral 3/2015.

### 1. OBJETO DE LA SOLICITUD

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN
SOLICITUD DE ADECUACIÓN
SOLICITUD TEMPORAL PARA TERCERA PERSONA

### 2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI / NIE / Pasaporte		Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento	
Lugar de Nacimiento	Provincia	País			
Domicilio (calle, plaza...)		Nº bloque	Esc.	Piso	Letra
Localidad		C.P	Provincia		
Estado civil	Teléfono 1		Teléfono 2		
Correo electrónico			Nacionalidad		

### 3. DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI / NIE / Pasaporte		Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento	
Domicilio (calle, plaza...)		Nº bloque	Esc	Piso	Letra
Localidad		Código postal		Provincia	
Correo electrónico		Teléfono 1		Teléfono 2	
Representante legal*	Representante voluntario*	Guardador de hecho*		Relación con el solicitante	

\*Adjuntar modelo específico

4. DATOS PARA EL EJERCICIO TEMPORAL DE DERECHO DE ACCESO POR TERCERA PERSONA (si procede)				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
DNI / NIE / Pasaporte		Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento
Domicilio (calle, plaza...)		Nº bloque	Escalera	Piso Letra
Localidad		Código postal		Provincia
Correo electrónico		Teléfono 1		Teléfono 2

5. DATOS SOBRE LAS SITUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD O ENFERMEDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE			
Indique si tiene reconocida una discapacidad			SI NO
El reconocimiento se ha realizado en Navarra			SI NO
Aporta el certificado de reconocimiento de discapacidad si no hubiera sido emitido en Navarra			SI NO
Reconocimiento de la discapacidad			
Localidad dónde se efectuó		Año	
Tiene diagnosticada alguna de la enfermedades que se indican en el artículo 2, apartado i) de la Ley Foral 3/2015. (Trastornos del espectro autista, diabetes, epilepsia)			SI NO

6. DATOS DEL PERRO DE ASISTENCIA				
Nombre		Fecha de nacimiento		Raza
Masculino	Femenino	Castrado		SI NO
Color		Pelo		Nº de chip
Tipo de asistencia				
Guía				
Servicio				
Señalización				
Aviso				
Trastorno autista				
Otros				

7. DATOS DEL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO DEL PERRO DE ASISTENCIA				
Denominación Social			Entidad	
Domicilio (calle, plaza...)	Nº bloque	Escalera	Piso	Letra
Localidad	Código postal		Provincia	
Correo electrónico	Teléfono 1		Teléfono 2	
Nº de registro				
Asociación o federación europea o internacional a la que pertenece				
Referencia registral de la administración competente en el caso que sea de fuera de Navarra				

## MANIFIESTO

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

## NO ME OPONGO

- A que de forma expresa y en exclusiva los profesionales sanitarios del órgano técnico competente, accedan a mi historia clínica en los términos y con los límites previstos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, y con las garantías previstas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su normativa de desarrollo.
- A que el departamento competente en materia de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra realice la verificación y consulta de ficheros públicos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes para comprobar la concurrencia de los requisitos y circunstancias exigidos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firmado: (solicitante)

La información que se recaba en el presente documento es necesaria con el fin de tramitar el acceso al régimen solicitado. No se realizará con los datos recogidos en esta solicitud ningún tratamiento o cesión que no esté amparada legalmente.

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de la existencia de los ficheros **Prestaciones y Servicios Sociales** y **Sistemas de Información de Usuarios de Servicios Sociales** cuya finalidad es gestionar las ayudas y servicios demandadas al Departamento competente en materia de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, siendo esta entidad su organismo responsable y ante la cual podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los que la ley le faculta, remitiéndose para ello a la siguiente dirección, C/ González Tablas, nº 7. 31005. Pamplona.

Es obligatorio rellenar todos los datos de la solicitud salvo los relativos al lugar de nacimiento, la nacionalidad y estado civil, requeridos en el apartado **Datos de la persona solicitante**. Con relación a los **Datos del perro de asistencia**, solo se será obligatorio el relativo al número del chip. En el apartado **Datos del centro de adiestramiento del perro de asistencia** no será obligatorio indicar la asociación o federación europea o internacional a la que pertenece el centro