

SOLICITUD DE ALTA ORDINARIA

Centro o Servicio que remite la solicitud	<input type="text"/>		
Entidad Local adherida de la que depende*	<input type="text"/>		
Profesional que realiza el seguimiento de la usuaria	<input type="text"/>		
Cargo o función	<input type="text"/>		
Teléfono 1	<input type="text"/>	Teléfono 2	<input type="text"/>
Correo electrónico*	<input type="text"/>		
Dirección postal	<input type="text"/>		
Observaciones	<input type="text"/>		

PARA COMPLETAR LA SOLICITUD DE ALTA, ES NECESARIO ADJUNTAR INFORME DE LA ENTIDAD LOCAL COMPETENTE (Formato I1)

Solicito, una vez comprobado el cumplimiento de los requisitos de acceso de conformidad con el apartado 4.1. del Protocolo de Actuación y valorada la idoneidad del mismo, cursen el alta en el Servicio ATENPRO a favor de:

D°. _____

En _____ a

(Firma y sello de la entidad)

Fdo: _____ Cargo: _____

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante LOPDPGDD), la persona usuaria queda informada de que los datos de carácter personal suyos o de los menores asociados a su patria potestad, que se recojan a través de la prestación del presente servicio, serán tratados por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, dependiente de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género e incorporados a la actividad de tratamiento "Servicio Telefónico de Atención y Protección a las Víctimas de Violencia contra las Mujeres (ATENPRO)", cuya finalidad es la atención a personas víctimas de todos los tipos de violencias contra las mujeres. En el caso de no facilitar la información requerida ni consentir el tratamiento de los datos, no podrá asegurarse la correcta prestación del servicio.

El titular del servicio es el Ministerio de Igualdad, y es gestionado mediante Convenio suscrito entre la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), siendo prestado por la entidad adjudicataria resultante del correspondiente proceso de licitación tramitado por la FEMP.

El tratamiento de los datos es necesario, tal y como recogen el artículo 6.1 del Reglamento Europeo de Protección de Datos (2016/679) y en el artículo 8 de la LOPDPGDD, para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. En este caso, en virtud del artículo 29.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; y del artículo 60 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género formulará, coordinará e impulsará cuantas acciones sean necesarias en relación con la violencia de género y resto de violencias contra las mujeres.

La información recogida será la aportada por las Entidades participantes en el proceso para el acceso al servicio y en la prestación del mismo.

Sus datos serán conservados bajo medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad, la seguridad de los mismos, que eviten su alteración, pérdida, deterioro, tratamiento o acceso no autorizados y los posibles riesgos a que pudieran estar expuestos, acorde con lo establecido en el Real Decreto 311/2022 de 3 de mayo por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad, y sólo serán cedidos a las entidades y para las finalidades siguientes:

1. Entidades y proveedores contratados relacionados necesariamente con la prestación del Servicio Telefónico de Atención y Protección para Víctimas de la Violencia contra las Mujeres (ATENPRO).
2. La Federación Española de Municipios y Provincias, el Ministerio de Igualdad y las Administraciones Públicas adheridas al convenio firmado entre estas dos entidades, a través de las cuales la persona usuaria haya accedido al Servicio ATENPRO, con la finalidad de que dichas entidades puedan ejercer las facultades de control y vigilancia del servicio y ejercitar las competencias que legalmente tengan atribuidas.
3. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Local o Autonómica, servicios de emergencia, servicios sociales, sanitarios o asistenciales, con la finalidad de atender correctamente a la persona usuaria.
4. Juzgados y Tribunales, con la finalidad de prestar la debida colaboración a la Administración de Justicia. Sólo en los casos en que la cesión de los datos venga impuesta por ley o fuera necesaria para hacer frente a una situación de emergencia que exija la cooperación de personas o entidades distintas de las mencionadas anteriormente, sus datos podrán ser cedidos en la medida en que resulte necesaria para cumplir la legislación vigente o para hacer frente a la situación de emergencia planteada.
5. Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, exclusivamente en el ámbito de las competencias de protección de las víctimas de violencia de género en su territorio, para el cumplimiento de sus funciones de información y asistencia social integral de las víctimas.

Para una adecuada prestación del servicio es conveniente disponer de los datos de personas de su entorno (familiares, amistades, profesionales que la estén asistiendo, etc.). Cruz Roja Española sólo puede tratar los datos de estas personas de su entorno si previamente han consentido dicho tratamiento, debiendo además informar a dichas personas en los términos que la LOPDPGDD establece. No obstante, para conciliar estas exigencias legales con el respeto a la privacidad e intimidad de la persona usuaria, lo más adecuado es que esta última sea la que solicite las autorizaciones e informes al resto de los interesados en la siguiente forma:

- 1) Cruz Roja Española entrega a la persona usuaria el modelo de escrito que se acompaña al presente escrito de información. Se recogerán los datos personales estrictamente necesarios para la finalidad planteada (principio de minimización conforme al Reglamento General de Protección de Datos-UE).
- 2) La persona usuaria se compromete a entregar uno a cada una de las personas cuyos datos ha facilitado a Entidad prestadora del servicio.
- 3) La persona usuaria se compromete a no facilitar a Cruz Roja Española datos de personas que hayan mostrado su disconformidad con el hecho de la entrega de sus datos y a comunicar a Cruz Roja Española la disconformidad con el tratamiento de tales datos que se ponga de manifiesto con posterioridad a su incorporación a los ficheros de Cruz Roja Española.

Los datos personales se conservarán por un período mínimo de 5 años y máximo de 20 años a efectos judiciales (por analogía con el artículo 131 del Código Penal), históricos, científicos o estadísticos (conforme a lo establecido en el artículo 22 de la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística).

Así mismo, las personas usuarias podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, a través del siguiente formulario <https://www.igualdad.gob.es/Paginas/contactar.aspx> o a través del buzón dpd@igualdad.gob.es.

En su caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: www.aepd.es.

En _____ a

DNI _____

Firma _____

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS (Contactos)

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), sus datos personales (identidad y medios para localización) serán tratados por la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), como Corresponsables del Tratamiento, y Cruz Roja Española, como Encargada del Tratamiento.

La información citada, que nos ha sido facilitada por la persona que le hace entrega de este documento, tiene como único fin su localización ante incidencias de esta persona como Usuaría del Servicio ATENPRO.

Si lo desea, en conformidad con lo establecido en la mencionada normativa, puede ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la siguiente dirección:

Cruz Roja Española. Departamento de Intervención Social. Av. Reina Victoria, 26 - 28003 - Madrid o a través de la dirección dpo@cruzroja.es.



En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), sus datos personales (identidad y medios para localización) serán tratados por la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), como Corresponsables del Tratamiento, y Cruz Roja Española, como Encargada del Tratamiento.

La información citada, que nos ha sido facilitada por la persona que le hace entrega de este documento, tiene como único fin su localización ante incidencias de esta persona como Usuaría del Servicio ATENPRO.

Si lo desea, en conformidad con lo establecido en la mencionada normativa, puede ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la siguiente dirección:

Cruz Roja Española. Departamento de Intervención Social. Av. Reina Victoria, 26 - 28003 - Madrid o a través de la dirección dpo@cruzroja.es.



En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD), sus datos personales (identidad y medios para localización) serán tratados por la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), como Corresponsables del Tratamiento, y Cruz Roja Española, como Encargada del Tratamiento.

La información citada, que nos ha sido facilitada por la persona que le hace entrega de este documento, tiene como único fin su localización ante incidencias de esta persona como Usuaría del Servicio ATENPRO.

Si lo desea, en conformidad con lo establecido en la mencionada normativa, puede ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la siguiente dirección:

Cruz Roja Española. Departamento de Intervención Social. Av. Reina Victoria, 26 - 28003 - Madrid o a través de la dirección dpo@cruzroja.es.



Documento para entregar a la Usuaría (No enviar al Centro de Cruz Roja Española) con el objetivo de que pueda informar a las personas de contacto sobre la recogida de sus datos personales.



Código / Expte: **FICHA DE DATOS****Datos de la Usuaría**

Nombre*	<input type="text"/>		
Apellidos*	<input type="text"/>		
Tipo de documento*	<input type="text"/>	N° Documento*	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento*	<input type="text" value="____/____/____"/>	Estado civil	<input type="text"/>
País de nacimiento	<input type="text"/>	Nacionalidad*	<input type="text"/>
Idioma*	<input type="text"/>	Nivel comunicación	<input type="text"/>
Nivel de estudios	<input type="text"/>	Situación laboral	<input type="text"/>
N° total de hijos/as	<input type="text"/>	N° hijos/as menores*	<input type="text"/>
Discapacidad*	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Tipo y grado de discapacidad

Física	<input type="text"/>
Psíquica o psicosocial	<input type="text"/>
Sensorial	<input type="text"/>
Intelectual o cognitiva	<input type="text"/>

Observaciones

Localización de la UsuaríaTeléfono 1 Teléfono 2

Domicilio principal de residencia

Dirección	<input type="text"/>						
Número	<input type="text"/>	Esc/Portal	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>	Puerta	<input type="text"/>
Código Postal*	<input type="text"/>	Distrito/Pedanía	<input type="text"/>				
Municipio*	<input type="text"/>			Provincia*	<input type="text"/>		

Observaciones Domicilio Principal

Otro domicilio/dirección habitual

Nombre empresa/centro

Dirección

Número Esc/Portal Piso Puerta

Código Postal Distrito/Pedanía

Municipio Provincia

Teléfono 1 Teléfono 2

Observaciones Otro Domicilio

Estado de la Usuaría

Describir en caso de problemas de salud física o mental, otra información o antecedentes relevantes para su atención desde el Servicio, tratamiento actual...

Núcleo Convivencial

	Nombre y apellidos	Relación	Fecha nacimiento	Teléfono
a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
b	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
c	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
d	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
e	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>

Observaciones (especificar según letra asignada a cada persona conviviente).

Personas de Contacto (no facilitar datos de personas que no conocen situación de maltrato)

	Nombre y apellidos	Relación	Telf. 1	Telf.2	Municipio	Llaves
1						
2						
3						
4						

Observaciones (especificar según número asignado a cada persona de contacto)

Descripción del Agresor

Nº agresores

Año de nacimiento Estado civil

País de nacimiento Nacionalidad

Nivel de estudios Situación laboral

Discapacidad Si No Provincia en la que reside

Tipo y grado de discapacidad

Física

Psíquica o psicosocial

Sensorial

Intelectual o cognitiva

Describir datos relevantes para su descripción (estatura, complexión, marcas visibles...)

Describir vehículo/s (marca, modelo, color)

Indicadores de riesgo por parte del agresor

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dispone de armas (describir tipo) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Amenazas de lesión grave/muerte |
| <input type="checkbox"/> Antecedentes por otros delitos | <input type="checkbox"/> Amenazas/agresiones hacia hijos/as o entorno usuaria |
| <input type="checkbox"/> Ingreso/s en prisión | <input type="checkbox"/> Tentativa de homicidio |
| <input type="checkbox"/> Quebrantamiento de medidas | <input type="checkbox"/> Consumo abusivo de sustancias |
| <input type="checkbox"/> Historial de violencia con pareja anterior | <input type="checkbox"/> Trastorno mental diagnosticado |
| <input type="checkbox"/> Violencia durante el embarazo de la usuaria | <input type="checkbox"/> Manifestaciones/intentos de suicidio |
| <input type="checkbox"/> Violencia física en presencia de hijos/as o entorno usuaria | <input type="checkbox"/> Otros (especificar en Observaciones) |
| <input type="checkbox"/> Amenazas con armas u objetos peligrosos | |

Observaciones

Historial de ViolenciaTipo de violencia* ¿La violencia se ha ejercido en el ámbito digital? Relación del agresor con la usuaria*

Si procede, facilitar información adicional sobre la situación de violencia o si existen otras formas de violencia identificadas. Describir en caso de riesgo de movilidad internacional, secuestro o traslado

¿La usuaria ha requerido atención hospitalaria por las agresiones? Sí No¿El agresor conoce...? Dirección habitual de la usuaria Sí NoCentro educativo/laboral de la usuaria Sí NoCentro educativo menores Sí No

Describir si hay menores u otras personas en riesgo

Describir cuando haya riesgo de maltrato por personas diferentes al agresor por el que se solicita el Servicio

Situación JudicialEstado actual de las medidas penales*

En caso de medida/orden de protección en vigor:

Fecha en que se acordó Duración de la medida **Medidas penales acordadas** (Obligatorio indicar en caso de disponer de medidas vigentes)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Prohibición de comunicación | <input type="checkbox"/> Prohibición de aproximación <input type="text"/> metros |
| <input type="checkbox"/> Retirada de armas | <input type="checkbox"/> Prohibición de residencia |
| <input type="checkbox"/> Privación de libertad | <input type="checkbox"/> Inhabilitación profesional |
| <input type="checkbox"/> Trabajos en beneficio de la comunidad | <input type="checkbox"/> Otras medidas (especificar en Observaciones) |

Observaciones

Describir si existen medidas civiles en el caso de hijas/os menores en común (régimen de visitas, guarda y custodia, punto de encuentro...)

Valoración Policial del Riesgo

Valoración Policial del Riesgo Fecha de la valoración / /

Otras valoraciones (Ministerio Fiscal, Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito, etc.)

FICHA DE RECURSOS DE EMERGENCIA

Fuerzas / Cuerpos Seguridad por orden prioridad

	Nombre del recurso	Teléfonos 9 dígitos para llamar desde otras provincias	
1			
2			
3			

Observaciones (especificar según número asignado como orden de prioridad)

Recursos sociales de emergencia

	Nombre del recurso	Teléfonos 9 dígitos para llamar desde otras provincias	
1			
2			
3			

Observaciones (especificar según número asignado como orden de prioridad)

Otros Recursos

	Nombre del recurso	Teléfonos 9 dígitos para llamar desde otras provincias	
1			
2			
3			

Observaciones (especificar según número asignado como orden de prioridad)

4. INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO: PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS*

Describir el tipo de programa/s, frecuencia de sesiones, duración, etc., así como el grado de participación y adhesión al mismo. En caso de no disponer de programas especializados, detallar el seguimiento social que se está realizando.
En caso de menores de 18 años, indicar si se trata de programas específicos para la atención de la infancia y adolescencia víctima de violencia.

5. VALORACIÓN DEL ACCESO AL RECURSO*

Motivos por los que se justifica la necesidad e idoneidad del Servicio ATENPRO.
En el caso de menores de 18 años, deberá justificarse la madurez y la capacidad de comprensión acerca del funcionamiento del recurso.

(Firma y sello)

Fdo: _____

Cargo: _____



LIMPIAR



IMPRIMIR



GUARDAR

*Campos obligatorios