

## ANEXO II

### INFORME DE LA ENTIDAD DERIVANTE

Debe ser cubierto por la entidad

#### DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE O RAZÓN  
SOCIAL:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

MUNICIPIO:

CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

HORARIO PARA CONTACTAR:

DIRECCIÓN  
ELECTRÓNICA:

#### PROFESIONAL QUE TRAMITA LA SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS:

PUESTO DE TRABAJO:

#### DATOS DE LA MUJER

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI / NIE / PASAPORTE:

#### INSTANCIA DE LA SOLICITUD

☐ Demanda directa de la mujer

☐ Por recomendación profesional en virtud de su situación de riesgo

#### EN CASO DE MUJERES EXTRANJERAS

Ciudadana de la UE ☐ SI ☐ NO

Permiso de residencia ☐ SI ☐ NO

#### IDIOMA QUE LA MUJER ENTIENDE Y HABLA

☐ GALLEGO ☐ CASTELLANO  
☐ OTRO (ESPECIFICAR)

## DATOS SOCIALES, LABORALES Y ECONÓMICOS DE LA MUJER

Situación económica y laboral actual:

|                                                                                             |             |                          |                             |                          |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                    | Desempleada | <input type="checkbox"/> | Empleada                    | <input type="checkbox"/> | Pensionista |
| <input type="checkbox"/>                                                                    | Autónoma    | <input type="checkbox"/> | Otros (especificar):        |                          |             |
| Dispone de ingresos económicos?                                                             |             | <input type="checkbox"/> | SI                          | <input type="checkbox"/> | NO          |
|                                                                                             |             | <input type="checkbox"/> | Prestaciones en tramitación |                          |             |
| En caso afirmativo especifique la cuantía y en caso de las prestaciones, especifique cuáles |             |                          |                             |                          |             |
| Dispone de red familiar externa                                                             |             | <input type="checkbox"/> | SI                          | <input type="checkbox"/> | NO          |
| En caso afirmativo indique el lugar de residencia                                           |             |                          |                             |                          |             |
| Existe posibilidad de apoyo?                                                                |             | <input type="checkbox"/> | SI                          | <input type="checkbox"/> | NO          |

## EN CASO DE MENORES QUE ACOMPAÑEN A LA MUJER:

| Nombre y apellidos | Custodia                | Régimen de visitas establecido judicialmente (breve descripción) |
|--------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------|
|                    | SI-Provisional          |                                                                  |
|                    | SI-Definitiva           |                                                                  |
|                    | NO                      |                                                                  |
|                    | En trámite/sin resolver |                                                                  |
|                    | SI-Provisional          |                                                                  |
|                    | SI-Definitiva           |                                                                  |
|                    | NO                      |                                                                  |
|                    | En trámite/sin resolver |                                                                  |
|                    | SI-Provisional          |                                                                  |
|                    | SI-Definitiva           |                                                                  |
|                    | NO                      |                                                                  |
|                    | En trámite/sin resolver |                                                                  |
|                    | SI-Provisional          |                                                                  |
|                    | SI-Definitiva           |                                                                  |
|                    | NO                      |                                                                  |
|                    | En trámite/sin resolver |                                                                  |
|                    | SI-Provisional          |                                                                  |
|                    | SI-Definitiva           |                                                                  |
|                    | NO                      |                                                                  |
|                    | En trámite/sin resolver |                                                                  |

DATA APROXIMADA DE CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR PARTE DE LA ENTIDAD DERIVANTE:

DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ACTUACIONES REALIZADAS CON LA MUJER Y/O MENORES QUE LA ACOMPAÑAN, O EN PROCESO DE REALIZACIÓN (breve descripción):

POR LA ENTIDAD DERIVANTE

POR OTROS ORGANISMOS

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

Marque lo que proceda:

- |                          |                                                                                                                                                            |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Documento acreditativo de la situación de violencia de género                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte de la mujer solicitante                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia del permiso de trabajo / residencia                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia del libro de familia                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia del DNI, NIE, pasaporte, libro de familia o cualquier otra documentación acreditativa de la identidad de las/los menores a su cargo, en su caso. |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia de la tarjeta sanitaria                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | Informe médico de condiciones de salud (Anexo III)                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | Informe de psiquiatría                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Otros. Especifique cuál                                                                                                                                    |
-

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales facilitados por usted serán tratados, en su condición de responsable, por la Xunta de Galicia – Consellería de Política Social e Igualdade–, con la finalidad de tramitar la solicitud de acceso a los centros de la Red gallega de acogida y gestionar los informes y resoluciones necesarios, con base en el cumplimiento de un deber legal según la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. Los datos de categorías especiales serán tratados por ser necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.

Los datos personales pueden ser cedidos a otras Administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias cuando sea estrictamente necesario y previsto en la legislación vigente.

Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación y supresión de sus datos o, de ser el caso, la retirada del consentimiento según se recoge en <https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos>. Las personas interesadas pueden presentar una reclamación ante la autoridad de control.

Contacto con el delegado de protección de datos: <https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais>

Asimismo, y según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales, en su artículo 5, todas las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos personales respetarán el deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1 f) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y el artículo 56 de la Ley 11/2007, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. Este deber será complementario de los deberes de secreto profesional de conformidad con su normativa aplicable, y se mantendrá aún cuando finalizara la relación con el responsable del tratamiento.

Firma de la/el profesional:

Lugar:

Fecha:

/

/