

## RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

1978

### ANEXO I-A

REAL DECRETO 1971/1999, DE 23 DE DICIEMBRE, DE  
PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y  
CALIFICACIÓN DEL GRADO DE MINUSVALÍA. (B.O.E. Nº 22,  
26/01/2000) ORDEN DE 18 DE OCTUBRE DE 2012, POR LA QUE SE  
DETERMINA EL PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN Y  
CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD DE LAS  
PERSONAS EN EL ÁMBITO DE GESTIÓN DE LA COMUNIDAD  
AUTÓNOMA DE CANARIAS (B.O.C. Nº 210, 25/10/2012)

(\*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (\*)

Persona interesada  Persona representante

como persona (\*)

Física  Jurídica

## DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

### PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (\*)

Documento (\*)

Nombre / Nombre sentido (\*)

Primer apellido (\*)

Segundo apellido

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

Estado Civil

Sexo / Género

Mujer  Hombre  No binario

Nacionalidad

### PERSONA JURÍDICA

NIF (\*)

Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (\*)

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Fax

Correo electrónico



## DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante o cuando ésta sea una persona jurídica)

Es persona (\*)

Física  Jurídica

### PERSONA FÍSICA

Tipo de documento	Documento		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Nombre / Nombre sentido	Primer apellido	Segundo apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
En calidad de	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### PERSONA JURÍDICA

NIF	Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## DATOS Y DIRECCIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Número de Seguridad Social (\*)

Tipo de vía	Nombre de vía (*)	Número (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bloque	Portal	Piso	Puerta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código Postal (*)	Provincia (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Municipio (\*)

## MOTIVO DE LA VALORACIÓN



Por (\*)

- Reconocimiento inicial  
 Revisión o renovación

Especifique lo que proceda (\*)

- Revisión por agravamiento  Revisión por mejoría  Finalización del plazo  
 Idoneidad puesto de trabajo  Eliminación barreras arquitectónicas  Orientaciones

## DIRECCIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDA DE HECHO

Relación con la persona interesada (\*)

Tipo de vía

Nombre de vía (\*)

Número (\*)

Bloque

Portal

Piso

Puerta

Código Postal (\*)

Provincia (\*)

Municipio (\*)

## DATOS DE LA DISCAPACIDAD

La discapacidad que alega es (\*)

- Física  Psíquica  Sensorial

¿Se le ha reconocido anteriormente a esta solicitud una discapacidad? (\*)

- No  Si

Grado de discapacidad

% (\*)

Provincia (\*)

Año (\*)

## DATOS DE LA SOLICITUD

Expone

Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Solicita

Que le sea concedida la valoración del grado de discapacidad.

## DOCUMENTACIÓN



## CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

Denominación del documento

Me opongo (1)

D.N.I. / N.I.E. de la persona solicitante.

Documento identificación (*)	de Nombre / Nombre sentido (*)	Primer apellido (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Segundo apellido		
<input type="text"/>		
Se opone a la consulta de:		
El conjunto de documentos marcados con "Me opongo" del listado superior.		
Motivos (*)		
<input type="text"/>		

(1) La Administración consultará los datos relacionados salvo que la persona solicitante marque el check de "me opongo" en cuyo caso deberá aportar el documento.

## DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento

Aporta

Informes médicos o psicológicos actualizados con diagnóstico y tratamiento, e informes psicopedagógicos o escolares, según Anexo I-B.

En el caso de persona ciudadana de la Unión Europea: Certificado de Residencia del Registro Español y Pasaporte o Tarjeta de Identidad de su país de origen - En vigor.

En el caso de personas ciudadanas Extracomunitarios: Tarjeta de Residencia - En vigor.

En caso de persona Guarda de Hecho, Representante Legal o Tutora: D.N.I. / N.I.E. y documento acreditativo de la representación en modelo normalizado.

En caso de menor de 14 años: Libro de Familia.

En caso de tener expediente abierto y adquirir la nacionalidad española debe aportar además del D.N.I. el Certificado de Concordancia expedido por la policía donde consta el cambio de N.I.E. a D.N.I.

En caso de personas españolas residentes en el extranjero, se acompañará certificado de inscripción como persona residente, expedido por el Consulado Español correspondiente.

Cuando la solicitud sea formulada a efectos de A.P.T. para empleo ordinario deberá adjuntar la denominación del puesto de trabajo con descripción detallada de tareas a realizar, debidamente cumplimentado por la empresa para la que se precisa la adaptación. En caso de empleo público, se deberá aportar la convocatoria pública del puesto cuya adaptación se precisa y copia de la solicitud a la convocatoria.



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

### Tratamiento:

El tratamiento de los datos de carácter personal aquí recogidos se ceñirá a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

### Responsable del tratamiento:

Dirección General de Dependencia y Discapacidad

### Finalidad del tratamiento:

Gestión de solicitudes de reconocimiento inicial/revisión de grado de discapacidad.

### Derechos de personas interesadas:

Puede usted ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición, y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en el tratamiento automatizado.

### Información adicional:

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/>

En

, a

Firmantes

## UNIDAD DESTINO

Unidad destino: (\*)

**Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud**

**CENTRO BASE S/C DE TENERIFE**

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.

## INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE



Motivo de la solicitud: Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

Datos Personales:

- En este apartado se consignarán todos los datos personales de la persona interesada. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

- En caso de persona extranjera residente en España, en el apartado D.N.I. / N.I.E., se consignará el número de residente.

Datos de Discapacidad:

- Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega. Si a usted se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año.

- Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta donde usted lo solicita, aporte fotocopia de la misma. Así agilizará la tramitación de su expediente. En este caso, además, ha de solicitar el traslado de expediente y presentar certificado de empadronamiento en esta provincia.

- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.

## INFORMACIÓN SOBRE LOS DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta de la persona interesada, que ostente la condición de persona Representante Legal / Guarda de Hecho / Tutora. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.