

2066 - RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

(*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (*)

como persona (*)

Persona interesada Persona representante

Física Jurídica

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Tipo de documento (*)

Documento (*)

--	--

Nombre / Nombre sentido (*)

Primer apellido (*)

Segundo apellido

--	--	--

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

--	--	--

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Tipo de documento (*)

Documento (*)

--	--

Nombre / Nombre sentido (*)

Primer apellido (*)

Segundo apellido

--	--	--

En calidad de

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

Representante Legal Otro

--	--	--

OBJETO DE LA SOLICITUD

Valoración Inicial

Revisión del Grado

Revisión PIA

Traslado

DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

¿Tiene reconocido grado de discapacidad? No Si

Grado (*)

Comunidad Autónoma en la que se le reconoció (*)

--	--

¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para los actos esenciales de la vida? No Si

Comunidad Autónoma en la que se le reconoció (*)

--

¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez? No Si

Comunidad Autónoma en la que se le reconoció (*)

--

¿Tiene diagnosticada una enfermedad rara, catalogada como tal? No Si

Denominación de la enfermedad (*)

--

¿Tiene reconocida la situación de Dependencia? No Si

Grado (*)

Comunidad Autónoma en la que se le reconoció (*)

--	--



DATOS DE RESIDENCIA EN ESPAÑA

¿Es usted persona emigrante española retornada?

No Si

Fecha de retorno (*)

¿Reside legalmente en la actualidad en España? No Si

¿Ha residido legalmente en España durante cinco años, de los cuales dos han sido inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud? No Si

DATOS UNIDAD FAMILIAR

Miembros unidad familiar diferentes del solicitante

Parentesco / Vínculo (*)	DNI (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre / Nombre Sentido (*)	Primer Apellido (*)	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentesco / Vínculo (*)	DNI (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre / Nombre Sentido (*)	Primer Apellido (*)	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentesco / Vínculo (*)	DNI (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre / Nombre Sentido (*)	Primer Apellido (*)	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Parentesco / Vínculo (*)	DNI (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre / Nombre Sentido (*)	Primer Apellido (*)	Segundo Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ATENCIÓN QUE RECIBE EN LA ACTUALIDAD

Teleasistencia

Entidad (*)

Ayuda a domicilio

Entidad (*)

<input type="text"/>	Nº días por semana (*)	Nº de horas por semana(*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Centro de Día

Entidad (*)

Centro de Noche

Entidad (*)



Centro Residencial

Entidad (*)

Asistente Personal

Entidad (*)

PREFERENCIAS ATENCIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

En el supuesto de que le fuese reconocida la situación de Dependencia indique los servicios o prestaciones económicas que usted considere más adecuadas a su situación numerándolas del 1 al 9.

	Servicios de promoción de la autonomía personal
	Servicio de Teleasistencia
	Servicio de Ayuda a Domicilio
	Servicio de Centro de Día
	Servicio de Centro de Noche
	Servicio de Atención Residencial
	Prestación económica para unidades en el entrono familiar y apoyo a cuidadores no profesionales
	Prestación económica de Asistente personal
	Prestación económica vinculada al Servicio (1)

(1) Se puede acceder a esta última prestación si no recibe un Servicio Público de ayuda a domicilio, promoción de la autonomía personal y centro de día.

DATOS BANCARIOS PARA EL INGRESO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Indique los datos de la persona Titular de la cuenta Bancaria que debe ser la persona en situación de Dependencia. Si es menor de edad, la cuenta podrá ser de los padres que tengan la patria potestad, excepto en el caso de separación o divorcio con custodia compartida que deberá ser del menor.

Nombre

Apellidos

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

IBAN

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE , REPRESENTANTE O GUARDADORA DE HECHO

La persona abajo firmante declara responsablemente:

- Que son ciertos los datos recogidos en la presente solicitud, y queda enterada de la obligación de comunicar a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en relación a los datos contenidos en la presente solicitud.
- Que en caso de estimarse mi solicitud me comprometo a facilitar el seguimiento y control por la Administración competente de las prestaciones que reciba, permitiendo el acceso a mi domicilio.

DOCUMENTACIÓN

CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

Denominación del documento

Me opongo (1)

Datos de identidad de la persona interesada.

Datos de identidad de la persona representante o guardadora de hecho.

Datos de residencia.

Datos de discapacidad.

Datos sanitarios.

Datos catastrales.

Datos sobre prestaciones sociales públicas.



Datos de convivencia.

Datos de circunstancias familiares y sociales.

Documento de identificación(*) Nombre / Nombre sentido

--	--

Primer apellido (*)

Segundo apellido

--	--

Se opone a la consulta de:

--

Motivos:

--

(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.

CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS

Autorizo a la consulta de:

Nombre del organismo	Denominación	Autorizo (2)
Agencia Tributaria	Certificado de estar al corriente en las obligaciones tributarias de carácter estatal.	<input type="checkbox"/>
Agencia Tributaria Canaria	Certificado de estar al corriente en las obligaciones tributarias de carácter autonómico.	<input type="checkbox"/>
Agencia Tributaria	Declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas /patrimonio.	<input type="checkbox"/>

(2) Si no autoriza la consulta de los datos tributarios deberá aportarlos junto con la solicitud.

DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento	Aporta
Fotocopia del D.N.I./N.I.E./pasaporte de la persona solicitante. En el supuesto de persona solicitante menor de edad que carezca de D.N.I., su identidad se acreditará mediante el Libro de Familia o documento equivalente para personas extranjeras.(*)	<input type="checkbox"/>
En su caso, acreditación de la representación de la persona solicitante, y fotocopia del D.N.I./N.I.E. de la persona representante.	<input type="checkbox"/>
En su caso, Declaración de Guarda de Hecho en modelo normalizado.	<input type="checkbox"/>
Informe de Salud (emitido en modelo normalizado (Anexo II) y suscrito por una persona profesional médica del Sistema Nacional de Salud, de las Entidades Gestoras de los regímenes especiales de la Seguridad Social, como MUFACE, MUGEJU, ISFAS e ISM, o de los Centros de atención socio sanitaria, que sean de titularidad de las Administraciones Públicas de Canarias).	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento que acredite la residencia en un municipio de la Comunidad Autónoma de Canarias en el momento de presentar la solicitud.(*)	<input type="checkbox"/>
En el caso de que la persona solicitante tenga la nacionalidad española, certificados de empadronamiento emitidos por los Ayuntamientos correspondientes que acrediten la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de 5 años el período de residencia se exigirá a quien ejerza su guardia y custodia.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que la persona solicitante no tenga la nacionalidad española, certificado emitido por el Ministerio del Interior que acredite la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de 5 años el período de residencia se exigirá a quien ejerza su guardia y custodia.	<input type="checkbox"/>
En caso de personas emigrantes retornadas, certificado de baja consular o certificado de persona emigrante retornada expedido por la Delegación o Subdelegación del Gobierno (en este caso queda exento el requisito de haber residido en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud).	<input type="checkbox"/>
En el caso de que se cumplan los requisitos para acceder a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales: Documento de compromiso de la persona cuidadora no profesional según modelo normalizado y fotocopia del D.N.I./N.I.E./pasaporte de la persona cuidadora no profesional.	<input type="checkbox"/>
En su caso, fotocopia de resolución de reconocimiento de grado de discapacidad. Cuando la resolución haya sido emitida por la Comunidad Autónoma de Canarias se recabará de oficio.	<input type="checkbox"/>
En su caso, fotocopia de resolución de reconocimiento del complemento de gran invalidez u otro documento que acredite que la persona solicitante es pensionista de gran invalidez.No será necesario su presentación en el caso de que no se hubiera opuesto al acceso a este Órgano a los datos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.	<input type="checkbox"/>



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Tratamiento:

Solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema que gestiona la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

Responsable del tratamiento:

Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

Finalidad del tratamiento:

Gestión de expedientes de dependencia gestionadas por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

Derechos de personas interesadas:

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos, podrá 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 ante la entidad Responsable del Tratamiento.

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

--