GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Servicios Sociales y Familia

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE MINUSVALÍA

R. D. 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE 26/1/2000 y 13/3/2000)

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones que figuran al dorso)

Expediente

1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 Datos personales ☐ **Valoración inicial** ☐ **Revisión**

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I.

Fecha nacimiento (Día / Mes / Año)	Sexo: M ☐ H ☐	Nacionalidad/es	Estado civil

Domicilio (Calle / Plaza)	N.º	Bloque	Escal.	Piso	Puerta	Código Postal

Localidad	Provincia	Teléfono

¿Tiene Seguridad Social? Sí ☐ No ☐	Titular ☐ Beneficiario ☐	N.º Afiliación Seguridad Social

1.2 Datos de la minusvalía

La minusvalía que alega es: Física ☐ Psíquica ☐ Sensorial ☐

¿Ha sido reconocido o calificado como minusválido? Sí ☐ No ☐ Grado.....

Si la respuesta ha sido afirmativa, indique provincia ..... Año del reconocimiento.....

2. DATOS DEL REPRESENTANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I.

Domicilio (Calle / Plaza)	N.º	Bloque	Escal.	Piso	Puerta	Código Postal

Localidad	Provincia	Teléfono

Relación con el interesado: Representante legal ☐ Guardador de hecho ☐

3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Obligatoria:	Otra documentación a aportar:
☐ Fotocopia compulsada del D.N.I. del solicitante.	☐ Certificado de minusvalía anterior.
☐ Fotocopia del D.N.I. del representante o tutor, cuando sea el caso	☐ Informes médicos y/o pruebas de valoración recientes

SOLICITA: Reconocimiento del Grado de minusvalía a efectos de:

Beneficios Fiscales ☐ Prestación hijo a cargo ☐ Empleo ☐ Otros ☐

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud y documentos que se acompañan son ciertos y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

..... a ..... de ..... de 200.....

Firma del representante.....Firma del solicitante: .....

Sr./Sra. Director/a Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y en letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos necesarios, con ello evitará retrasos innecesarios.

I. Datos del solicitante

1. Datos personales

En este apartado se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I., se consignará el número de residente.

2. Datos de minusvalía

Consigne el tipo de minusvalía que alega. Si usted ha sido calificado como Minusválido, indique la provincia de expedición del certificado y año de emisión.

II. Datos del representante legal

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.

III. Documentación imprescindible para iniciar el procedimiento

1. **Solicitud debidamente cumplimentada y firmada**. En caso de menores de 18 años y mayores incapacitados jurídicamente, la firma será la del representante legal. En los demás casos deberá firmarla el solicitante.
2. **Fotocopia del D.N.I. del solicitante**. Si se carece de él, por ser menor de 14 años, deberá aportar fotocopia del Libro de Familia.

3. <u>Otra documentación a aportar:</u>

Marque con una X la casilla corrrespondiente a la documentación que acompaña a esta solicitud. Las fotocopias deberán estar compulsadas o en su defecto, será preciso presentar los originales para su compulsa.

3.1. **Informes médicos** recientes que justifiquen la minusvalía alegada.

3.2. Si padece alguno de los problemas siguientes: visuales, auditivos o neumológicos, el tipo de informe a aportar es:

Visual: Informe oftalmológico que contemple la agudeza visual con y sin corrección. Campo visual y movimiento ocular.

Auditivo: Audiometría actualizada.

Neumológico: Espirometría actualizada.

IV. Efectos de la solicitud

Marque con una X en el apartado por el que solicita el reconocimiento.

Debe quedar reflejado el lugar, la fecha y la firma del solicitante.

<u>Para más información:</u>

Localidad	Centro	Dirección	Teléfono	Fax	E-mail
Huesca	Centro Base	C/ Joaquín Costa,22 – 22002	974 225 650	974 225 650	cbasehuesca.iass@aragon.es

Localidad	Centro	Dirección	Teléfono	Fax	E-mail
Teruel	Centro Base	Avda. Sanz Gadea, 2 – 44002	978 641 232	978 641 232	cbase.iasste@aragon.es

Localidad	Centro	Dirección	Teléfono	Fax	E-mail
Zaragoza	Centro Base I	C/ Santa Teresa,19-21 –50006	976 715 666	976 715 733	cbdir.iassza@aragon.es
Zaragoza	Centro Base II	C/ P. Luis Cernuda,s/n -50015	976 742 823	976 529 950	cbactur@aragon.es

AVISO IMPORTANTE

La falsedad en documento público, así como la obtención fraudulenta de prestaciones, puede ser constitutiva de delito.