

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

Número de Expediente A cumplimentar por la administración	A.G.E.: SAAD	D.G.A.D.:
---	--------------	-----------

1. EFECTOS PARA LO QUE SE SOLICITA (señale con una X lo que proceda)

☐ Valoración Inicial ☐ Revisión por mejoría/agravamiento

2. COLECTIVO AL QUE PERTENECE

☐ Menor de tres años (de 0 hasta 3 años) ☐ A partir de 3 años

3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

SOLICITANTE (Persona para la que se solicita el reconocimiento de la situación de dependencia)

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasap./otro Nº:	
Fecha de nacimiento Día Mes Año		Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer		Nacionalidad/es		Estado civil ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Separado	
Domicilio donde reside habitualmente (Calle/Plaza) Nº Bloque Esc Piso Puerta							
Código postal	Localidad			Provincia	Tlfno.1	Tfno.2	
				Otro Tlfno contacto			
☐ SEGURIDAD SOCIAL ☐ MUGEJU ☐ OTRO TIPO ASISTENCIA		☐ MUFACE ☐ ISFAS		☐ titular ☐ beneficiario/a		nº Tarjeta Sanitaria	

REPRESENTANTE/GUARDADOR DE HECHO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasap./otro Nº:	
Domicilio (Calle/Plaza) Nº Bloque Esc Piso Puerta							
Código postal	Localidad			Provincia	Tlfno.1	Tfno.2	
				Otro Tlfno contacto			
TIPO DE REPRESENTACIÓN ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐ GUARDADOR DE HECHO ☐ PADRE/MADRE/TUTOR DE MENOR DE 18 AÑOS							

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			
Domicilio (Calle/Plaza)						Nº	Bloque Esc Piso Puerta
Código postal	Localidad			Provincia			

4. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

¿Tiene reconocido el grado de minusvalía?	☐ NO ☐ SI	%
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó:		Año
¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona?	☐ NO ☐ SI	Puntuación
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó:		Año
¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?	☐ NO ☐ SI	
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó:		Año
¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?	☐ NO ☐ SI	
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó:		Año
Puntuación BVD	Grado	Nivel

5. DATOS DE RESIDENCIA EN ESPAÑA

(a cumplimentar por todos los solicitantes)

¿Reside en la actualidad en la Comunidad Autónoma de Aragón?	☐ SI ☐ NO
¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?	☐ SI ☐ NO
De estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?	☐ SI ☐ NO
Si la respuesta es afirmativa indique	
Períodos (mes y año)	Localidad
	Provincia / Comunidad
¿Es usted emigrante español/a retornado/a?	☐ SI ☐ NO
Si la respuesta es afirmativa indique la fecha del retorno definitivo:	Día Mes Año

6. OTROS DATOS

¿Está siendo usted atendido en un Centro de Día?	☐ SI ☐ NO
Si la respuesta es afirmativa indique los siguientes datos:	
Denominación del Centro	
Nombre del Organismo o Entidad	
Dirección del Centro	
Localidad	
¿Está siendo usted atendido en un Centro Residencial?	☐ SI ☐ NO
☐ TEMPORAL ☐ PERMANENTE	
Si la respuesta es afirmativa indique los siguientes datos:	
Denominación del Centro	
Nombre del Organismo o Entidad	
Dirección del Centro	
Localidad	

7. OBSERVACIONES

--

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud,
- Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes,
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En, a de de 200...

FIRMADO:

En calidad de : ☐ Solicitante ☐ Representante Legal ☐ Guardador de Hecho

8. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

☐ Fotocopia DNI/NIE/Pasaporte del solicitante, en vigor ☐ Certificado de empadronamiento que acredite la residencia en territorio español durante 5 años y 2 inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud ☐ Informe de salud original, sellado y cumplimentado por profesional del Sistema Público de Salud ☐ En los casos en que proceda: fotocopia DNI/NIE/Pasaporte del responsable legal o guardador. ☐ Fotocopia de la sentencia que acredite la representación legal o, en su caso, declaración del guardador de hecho (Anexo II). ☐ Fotocopia Libro de Familia (menores de 18 años).	☐ Otros documentos: ☐ Certificado de minusvalía ☐ Reconocimiento de gran invalidez ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____
--	---

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Le informamos de que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia están constituidos en este centro directivo, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de sanción. (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. Para que se inicie una Revisión por empeoramiento o mejoría deberá aportarse

La solicitud, marcando esta casilla, e Informe de Salud en el modelo oficial, emitido por facultativo de su régimen de asistencia sanitaria, en el que se acredite que se ha producido un empeoramiento o mejoría respecto de la valoración inicialmente realizada, teniendo en cuenta que la situación debe tener carácter permanente.

Importante: para que se tramite el procedimiento de revisión a instancia de parte, debe haberse emitido Resolución de reconocimiento de Grado y Nivel.

2. Datos de identificación del posible dependiente

Reflejar el domicilio habitual del solicitante, teniendo en cuenta que es el domicilio que se tomará como referencia para llevar a cabo la valoración. En caso de residir en domicilios diferentes de forma alternativa, especificar en el punto 7 de observaciones, el período de tiempo y dirección en la que residirá el solicitante.

Si ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

3. Datos del representante

Este apartado sólo se cumplimentará cuando la solicitud se firme por persona distinta al solicitante y que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho; en este último caso, deberá cumplimentar el modelo de declaración que le será facilitado. En el caso de menores de 18 años, el representante será el padre, madre o tutor de este menor.

4. Domicilio a efectos de notificación

Cumplimentar únicamente cuando se quieran recibir las notificaciones en un domicilio distinto al de residencia habitual del solicitante, o dirigidas a una persona distinta al solicitante, que en todo caso deberá ser el representante o guardador.

5. Datos de residencia en España

Todos los solicitantes deben indicar los períodos y lugares de residencia en territorio nacional, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad, que comprendan el período exigido de cinco años.

Si el solicitante es menor de cinco años, los datos de residencia se referirán a los cumplidos por aquella persona que ejerza la guarda y custodia del menor.

6. Documentación que se adjunta.

Deberá marcar con una X la casilla correspondiente al documento que acompaña a esta solicitud.

El certificado de empadronamiento debe ser histórico, de tal forma que se acredite el empadronamiento actual en un municipio de la Comunidad Autónoma de Aragón, la residencia en territorio español durante 5 años y 2 inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud. La validez de un certificado de empadronamiento es de tres meses.

Como documentación complementaria se podrá presentar: certificado de minusvalía, reconocimiento de gran invalidez, informe escolar, informes médicos de especialistas etc.

En caso de no pertenecer al Régimen de la Seguridad Social, se deberá aportar copia de la tarjeta sanitaria correspondiente.

Presentación de solicitudes

La solicitud, debidamente cumplimentada y acompañada de la documentación requerida, podrá presentarse en los Servicios Provinciales del Departamento de Servicios Sociales y Familia. Asimismo cabrá presentarla en cualquier oficina de registro de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como por cualquiera de los restantes medios establecidos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

A/A SR/SRA DIRECTOR/A GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA