

**Tipo de solicitud:**

Valoración Inicial

Valoración por Homologación

Traslado a Cantabria

### I. PERSONA SOLICITANTE

#### 1. DATOS PERSONALES

1 <sup>er</sup> apellido		2 <sup>o</sup> apellido	
Nombre		Nº Identificación	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro
Fecha nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad	Estado civil
Domicilio		número	bloque
		escalera	piso
		puerta	
Localidad	Código postal	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Dirección de correo electrónico			

#### 2. DATOS DE LA PERSONA QUE LE REPRESENTA (Rellenar sólo si se actúa mediante representación)

Representante Legal  Padre/Madre del menor  Guardador/a de hecho  Persona autorizada

1 <sup>er</sup> apellido		2 <sup>o</sup> apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento		Nº Identificación		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro	
Domicilio		número	bloque	escalera	piso
		puerta			
Localidad	C. Postal	Teléfono fijo	Relación con interesado		

Deseo que las notificaciones se realicen en el domicilio de la persona representante

#### 3. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

¿Ha solicitado en otra Comunidad Autónoma el reconocimiento de la situación de dependencia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Si la respuesta es afirmativa indique la provincia en la que lo solicitó			
¿Tiene reconocido el grado de discapacidad? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Si la respuesta es afirmativa indique el grado		%	Provincia
¿Tiene reconocida la necesidad de tercera persona para los actos de la vida diaria? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Si la respuesta es afirmativa indique Provincia		Fecha de reconocimiento	Puntos ATP
¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO			
Si la respuesta es afirmativa indique Provincia		Fecha de reconocimiento	

#### 4. DATOS DE RESIDENCIA EN ESPAÑA

¿Ha residido legalmente en España durante 5 años, de los cuales 2 han sido inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Si la respuesta es afirmativa indique:		
Periodos	Municipio	Provincia/Comunidad
¿Es usted emigrante retornado? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Indique fecha del retorno definitivo:

\* Si es menor de cinco años, los datos se referirán a la/s persona/s que ejerza/n la guarda y custodia del menor.

#### 5. DATOS DE CONVIVENCIA (Indique las personas con las que convive actualmente)

NOMBRE	APELLIDOS	DNI	Fecha de Nacimiento	Relación con la persona solicitante

#### 6. ATENCIÓN QUE RECIBE EN LA ACTUALIDAD DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Si recibe atención de los servicios sociales, indique cuáles y las Entidades que los prestan:	
<input type="checkbox"/> Teleasistencia	.....
<input type="checkbox"/> Ayuda a domicilio	..... horas/día .....
<input type="checkbox"/> Centro de día	.....
<input type="checkbox"/> Centro de noche	.....
<input type="checkbox"/> Centro residencial	.....
<input type="checkbox"/> Asistente personal	.....

#### 7. ATENCIÓN PRESTADA POR CUIDADOR/A NO PROFESIONAL DEL ENTORNO FAMILIAR

Si recibe cuidados en la actualidad indique los datos de su persona cuidadora

1 <sup>er</sup> apellido		2 <sup>o</sup> apellido		
Nombre		Nº Identificación	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro	
Fecha nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad	Estado civil	Relación de parentesco
Domicilio			número	bloque
			escalera	piso
			puerta	
Localidad	Código postal	Teléfono fijo		Teléfono móvil

## 8. SERVICIOS Y PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

En el supuesto de que le fuera reconocida la situación de dependencia indique los servicios o prestaciones económicas que usted considere más adecuados a su situación numerándolos del 1 al 8.

	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 cuidados en entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
	Prestación económica de asistencia personal

## II. CAPACIDAD ECONÓMICA

### SITUACIÓN ECONÓMICA Y PATRIMONIAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

Régimen económico:  Gananciales  Separación de Bienes  Otros. Citar:

## DATOS REFERIDOS A LA RENTA

### 9. RENTAS DEL TRABAJO, PENSIONES, PRESTACIONES SOCIALES Y EQUIVALENTES

Rentas de trabajo y otros	Cuantía anual	Empresa, organismo o persona
Tipo de pensión o prestación social	Cuantía anual	Entidad pagadora (INSS, ISFAS, MUGEJU, MUFACE)
Pensiones de otros Países	Cuantía anual	País que la reconoce

Indique si percibe pensión de gran invalidez, complemento de la prestación por hijo a cargo, complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva, o subsidio de ayuda a tercera persona.

## 10. OTRAS RENTAS

Rentas de capital mobiliario e inmobiliario, rentas derivadas de actividades económicas, y ganancias y plusvalías patrimoniales	Cuantía anual

## DATOS REFERIDOS AL PATRIMONIO

¿Realiza Declaración del Impuesto sobre el Patrimonio?  SÍ  NO (En caso afirmativo adjunte copia de la misma)

## 11. CAPITAL MOBILIARIO

Indique las cuentas bancarias, depósitos, acciones y otros productos financieros de las que sea titular

Nombre de la entidad	Número de cuenta/contrato	Saldo medio último ejercicio

## 12. BIENES INMUEBLES INCLUIDA LA VIVIENDA HABITUAL Y OTROS DERECHOS DE CONTENIDO ECONÓMICO

Concepto	Valor	Deudas y obligaciones

## 13. DISPOSICIONES PATRIMONIALES

Si ha realizado ventas o donaciones de bienes en los cuatros años anteriores a la solicitud a favor de su cónyuge, persona de análoga relación o parientes hasta cuarto grado, cumplimente las siguientes casillas:

Concepto	Valor

### FIRMA POR LA PERSONA SOLICITANTE

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que en los mismos pudiera producirse en lo sucesivo, así como de facilitar el seguimiento y control por parte de la Administración de las prestaciones que me pudieran corresponder, incluido el acceso a mi domicilio.

.... **AUTORIZO** al Instituto Cántabro de Servicios Sociales a consultar de forma telemática o a través de otros medios, datos de identidad, de residencia, de discapacidad, sanitarios y de dependencia, así como datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro, y otros organismos públicos, y a recabar de los mismos la documentación precisa para la tramitación de esta solicitud (*si no desea autorizar escriba "NO" en la línea de puntos en cuyo caso deberá aportar documentación adicional*).

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Antes de firmar, se recomienda que lea atentamente la información sobre protección de datos personales incluida en este mismo documento, en el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales".

Fdo.: .....

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa:

Tratamiento	SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANTABRIA
Responsable del tratamiento	Directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, organismo con domicilio en General Dávila 87, 39006 Santander.
Finalidad	Gestión del reconocimiento del grado de dependencia y del acceso a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos personales facilitados en este formulario, en su caso y exclusivamente para trámites relacionados con la finalidad antes indicada, podrán comunicarse a los siguientes órganos encargados del tratamiento: IMSERSO, Dirección General de Organización y Tecnología, Servicios Sociales de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud, Fundación Cántabra Salud y Bienestar Social, Entidades colaboradoras del ICASS, y los órganos de Control establecidos en la Ley.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: <a href="http://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos">http://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos</a>

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

### SITUACIÓN ECONÓMICA Y PATRIMONIAL DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

#### Datos del cónyuge o pareja de hecho

1 <sup>er</sup> apellido	2 <sup>o</sup> apellido	Nombre
Nº Identificación <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	Régimen económico de la pareja <input type="checkbox"/> Gananciales <input type="checkbox"/> Separación de Bienes <input type="checkbox"/> Otros:	

#### Datos de la Persona Solicitante

1 <sup>er</sup> apellido	2 <sup>o</sup> apellido	Nombre
--------------------------	-------------------------	--------

### DATOS REFERIDOS A LA RENTA

#### 9. RENTAS DEL TRABAJO, PENSIONES, PRESTACIONES SOCIALES Y EQUIVALENTES

Rentas de trabajo y otros	Cuantía anual	Empresa, organismo o persona
Tipo de pensión o prestación social	Cuantía anual	Entidad pagadora (INSS, ISFAS, MUGEJU, MUFACE)
Pensiones de otros Países	Cuantía anual	País que la reconoce

#### 10. OTRAS RENTAS

Rentas de capital mobiliario e inmobiliario, rentas derivadas de actividades económicas, y ganancias y plusvalías patrimoniales	Cuantía anual

## DATOS REFERIDOS AL PATRIMONIO

### 11. CAPITAL MOBILIARIO

Indique las cuentas bancarias, depósitos, acciones y otros productos financieros de las que sea titular

Nombre de la entidad	Número de cuenta/contrato	Saldo medio del último ejercicio

### FIRMA DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos declarados, y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que en los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

.... **AUTORIZO** al Instituto Cántabro de Servicios Sociales a consultar de forma telemática o a través de otros medios, datos de identidad, de residencia, así como datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro, y otros organismos públicos, y a recabar de los mismos la documentación precisa para la tramitación de esta solicitud (si no desea autorizar escriba "NO" en la línea de puntos en cuyo caso deberá aportar documentación adicional).

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Antes de firmar, se recomienda que lea atentamente la información sobre protección de datos personales incluida en este mismo documento, en el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales".

Fdo.: .....

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa:	
Tratamiento	SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANTABRIA
Responsable del tratamiento	Directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, organismo con domicilio en General Dávila 87, 39006 Santander.
Finalidad	Gestión del reconocimiento del grado de dependencia y del acceso a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos personales facilitados en este formulario, en su caso y exclusivamente para trámites relacionados con la finalidad antes indicada, podrán comunicarse a los siguientes órganos encargados del tratamiento: IMSERSO, Dirección General de Organización y Tecnología, Servicios Sociales de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud, Fundación Cántabra Salud y Bienestar Social, Entidades colaboradoras del ICASS, y los órganos de Control establecidos en la Ley.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: <a href="http://www.serviciossocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos">http://www.serviciossocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos</a>

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

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 EL IMPRESO DE SOLICITUD

Escriba con claridad y en letras mayúsculas y adjunte todos los documentos necesarios.

#### 9. Rentas de trabajo, pensiones, prestaciones sociales y equivalentes

Indique sus rentas de trabajo por cuenta propia o ajena, así como las pensiones o prestaciones periódicas abonadas por cualquier Régimen público o privado de Previsión Social, indicando:

- Procedencia de las rentas; salario, pensión o prestación, indicando expresamente si percibe complemento de la asignación económica por hijo a cargo, complemento por necesidad de tercera persona de la pensión de invalidez no contributiva, subsidio de ayuda a tercera persona o gran invalidez.
- Empresa u organismo que lo abone.
- Cuantía: suma total anual neta de cada concepto.

#### 10. Otras rentas *(No es necesario rellenar este punto si autoriza al ICASS a consultar los ficheros de las Administraciones Públicas)*

**-Rentas de capital mobiliario:** indique los rendimientos netos después de retenciones recibidos por depósitos y activos financieros (cuentas corrientes o de ahorro, imposiciones a plazo, bonos, obligaciones, fondos de inversión, fondos de pensiones, valores mobiliarios, seguros de vida, rentas temporales o vitalicias, etc....).

**-Rentas de capital inmobiliario:** indique los rendimientos obtenidos derivados del alquiler de bienes de naturaleza rústica y urbana, menos los gastos deducibles.

**-Rentas derivadas de actividades económicas:** indique el tipo de actividad y el rendimiento anual menos gastos deducibles de actividades extractivas, de fabricación, de comercio, de prestación de servicios, artesanía, actividad agrícola, actividad forestal, actividad ganadera, actividad pesquera, actividad de construcción, ejercicio de profesiones liberales, ejercicio de profesiones artísticas y actividades deportivas.

**-Ganancias patrimoniales:** si ha obtenido ganancias o plusvalías derivadas de bienes muebles y/o inmuebles, indique el origen de las mismas (reparto de beneficios, venta de acciones o fondos de inversión, venta de viviendas, fincas, etc.), y el rendimiento interanual neto obtenido.

#### 11. Capital Mobiliario

Indique el valor de los depósitos y activos financieros que posea (cuentas corrientes o de ahorro, imposiciones a plazo, bonos, obligaciones, fondos de inversión, fondos de pensiones, valores mobiliarios, seguros de vida, rentas temporales o vitalicias, etc....). En cada caso indique el saldo medio correspondiente al último ejercicio.

#### 12. Bienes inmuebles y otros derechos de contenido económico

Indique la vivienda habitual y el resto de inmuebles (urbanos o rústicos) que posea, señalando dirección y localidad y el valor catastral que figura en el Impuesto de Bienes Inmuebles. En ausencia de valor catastral cite el valor escriturado. Señale también las deudas u obligaciones a que estuvieran sujetos.

#### 13. Disposiciones Patrimoniales

Indique las disposiciones patrimoniales que haya realizado en los cuatro años anteriores a la presentación de la solicitud, ya sea a título oneroso o gratuito, a favor del cónyuge, persona con análoga relación de afectividad al cónyuge o parientes hasta el cuarto grado de parentesco, dado que son computables como patrimonio.

#### Situación económica y patrimonial del cónyuge o pareja de hecho

En el caso de que tenga cónyuge o pareja de hecho debe rellenar la correspondiente hoja adicional.

#### Solicitud de traslado

No es necesario rellenar el punto 4, ni adjuntar el Informe de condiciones de salud si ya cuenta con valoración del grado de dependencia.

## DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD

- Si la persona solicitante es menor de 14 años y carece de DNI, su identidad se acreditará mediante el Libro de Familia.
- Informe de condiciones de salud (según modelo).
- Certificado de empadronamiento emitido por el Ayuntamiento/s que justifique 5 años de permanencia en España, de los cuales los 2 últimos sean inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud. No es necesario si reside en un centro residencial financiado por el Gobierno de Cantabria.
- Certificado de pensiones o prestaciones públicas que percibe de ISFAS, MUFACE, MUGEJU, o de otros Países.
- Certificados bancarios de saldo medio anual e intereses abonados correspondientes al último ejercicio finalizado de todas las cartillas o cuentas bancarias de las que sea titular.
- Declaración del IRPF si realiza su declaración en las Comunidades Autónomas de Navarra y del País Vasco.
- Certificado catastral de bienes inmuebles en las Comunidades Autónomas de Navarra y del País Vasco.
- SÓLO SI SOLICITA VALORACIÓN POR HOMOLOGACIÓN: Original y copia de la resolución de reconocimiento de gran invalidez, o del grado de discapacidad con necesidad de ayuda de tercera persona (si el reconocimiento no se hubiera efectuado en Cantabria).
- SÓLO SI ACTÚA A TRAVÉS DE REPRESENTANTE: Acreditación de la representación mediante original y copia de la sentencia que la declare; poder notarial; declaración de guardador de hecho o de persona autorizada (según modelo); o libro de familia en el caso de menores.
- SOLO SI ESTA OBLIGADO A REALIZAR DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO: Original y copia de la declaración sobre el patrimonio del ejercicio impositivo inmediatamente anterior.
- SOLO PATRIMONIOS PROTEGIDOS. Documento público o resolución judicial sobre su constitución y contenido.

### DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA ACCEDER A LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

- Ficha de tercero (según modelo).
- Para acceder a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar deberá aportar además certificado de convivencia de la persona cuidadora que ha de convivir con la persona solicitante, y compromiso de la persona cuidadora (según modelo).

### DOCUMENTACIÓN ADICIONAL SI NO AUTORIZA AL ICASS A CONSULTAR LOS FICHEROS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- DNI o NIE de la persona solicitante, y en su caso de quien le represente.
- Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al último ejercicio fiscal. En el caso de no tener obligación legal de realizar declaración del IRPF, presentará documentos acreditativos de las rentas percibidas durante el último año por el trabajo, prestaciones sociales, rentas derivadas de actividades económicas, rentas de capital, ganancias y plusvalías.
- Certificado de prestaciones o pensiones públicas que percibe del INSS
- Certificado catastral de bienes inmuebles expedido por la Gerencia Territorial del Catastro

## DOCUMENTACIÓN A APORTAR POR EL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

- Certificado de pensiones o prestaciones públicas que percibe de ISFAS, MUFACE, MUGEJU, o de otros Estados
- Certificados bancarios de saldo medio anual e intereses abonados correspondientes al último ejercicio finalizado de todas las cartillas o cuentas bancarias de las que sea titular
- Declaración del IRPF si realiza su declaración en las Comunidades Autónomas de Navarra y del País Vasco
- Certificado catastral de bienes inmuebles en las Comunidades Autónomas de Navarra y del País Vasco

### DOCUMENTACIÓN ADICIONAL SI NO AUTORIZA AL ICASS A CONSULTAR LOS FICHEROS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- DNI o NIE de la persona declarante.
- Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, correspondiente al último ejercicio fiscal. En el caso de no tener obligación legal de realizar declaración del IRPF, presentará documentos acreditativos de las rentas percibidas durante el año por el trabajo, prestaciones sociales, rentas derivadas de actividades económicas, rentas de capital, ganancias y plusvalías.
- Certificado de prestaciones o pensiones públicas que percibe del INSS

**Todos los modelos a cumplimentar están disponibles en <http://www.serviciosocialescant>**