

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE 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 (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

Tipo de solicitud

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Valoración inicial |
| <input type="checkbox"/> | Homologación |
| <input type="checkbox"/> | Revisión |

1. Datos personales

1er apellido		2º 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	pisos
Localidad		Código postal	Teléfono fijo		Teléfono móvil
Dirección de correo electrónico					
¿Tiene Seguridad Social? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Beneficiario	Nº afiliación SS			

2. Datos sobre residencia *

¿Ha residido legalmente en España durante 5 años, de los cuales dos 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	Localidad	Provincia/Comunidad
.....
.....
.....
.....

* Precisa certificado

3. Homologación *

Tiene reconocida la necesidad de tercera persona para los actos de la vida diaria conforme al baremo del anexo 2 del Real Decreto 1.971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Minusvalía. <input type="checkbox"/>			
Órgano de reconocimiento	Provincia	Fecha reconocimiento	Puntos ATP
Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez <input type="checkbox"/>			
Órgano de reconocimiento	Provincia	Fecha reconocimiento	

* Precisa certificado

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE 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 (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

4. Datos de convivencia *

NOMBRE	APELLIDOS	DNI	Fecha de Nacimiento	Relación con la persona solicitante

* Precisa certificado

5. Datos asistenciales

Si en la actualidad recibe servicios sociales de atención, señale cuáles e indique la Entidad, Centro o profesional que se los presta:

- Teleasistencia
- Ayuda a Domicilio horas/día
- Centro de Día
- Centro de Noche
- Centro Residencial
- Asistente personal

6. Atención por cuidador no profesional

1er apellido		2º 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	
Relación de parentesco <input type="checkbox"/> Cónyuge/Pareja <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Suegro/a <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Yerno/nuera <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Cuñado/a <input type="checkbox"/> Nieto/a <input type="checkbox"/> Bisabuelo/a <input type="checkbox"/> Tío/a <input type="checkbox"/> Sobrino/a <input type="checkbox"/> Biznieto/a <input type="checkbox"/> Primo/a						
Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Ed. Primaria <input type="checkbox"/> Ed. Secundaria (ESO,EGB,...) <input type="checkbox"/> Bachillerato, F. Prof. <input type="checkbox"/> Diplomatura, Licenciatura. Universitaria						
<input type="checkbox"/> Relación de vecindad en el municipio de			Nº Afiliación a la Seguridad Social			

7. Representación legal o guardador de hecho Representante legal Guardador de hecho

1er apellido		2º apellido				
Nombre		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	

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE 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 (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

8. Cartera de servicios

En el supuesto de que tras valoración le sea reconocida la situación de dependencia en un Grado y Nivel que implique la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia en el año en curso, indique el orden de preferencia de los servicios de la Cartera que usted considera más adecuados a su situación numerándolos del 1 al 8.

<input type="checkbox"/>	Servicio de Teleasistencia
<input type="checkbox"/>	Servicio de Ayuda a domicilio
<input type="checkbox"/>	Servicio de Centro de Día
<input type="checkbox"/>	Servicio de Centro de Noche
<input type="checkbox"/>	Servicio de Atención Residencial
<input type="checkbox"/>	Prestación económica vinculada al servicio
<input type="checkbox"/>	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
<input type="checkbox"/>	Prestación económica de asistencia personal

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud¹.
- 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.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar cualquier variación que en los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

QUE **AUTORIZO** al Instituto Cantabro de Servicios Sociales, al objeto de agilizar la tramitación del expediente en el supuesto de ser reconocida la situación de dependencia con derecho a prestación, para que realice las verificaciones y las consultas necesarias de los ficheros públicos a las siguientes Administraciones Públicas (si no desea autorizar a la administración escriba "NO" en los puntos suspensivos).

- Agencia Estatal de Administración Tributaria.
- Agencia Cantabra de Administración Tributaria.
- Dirección General del Catastro.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Sistema Nacional de Salud.

En, a de de 20

Fdo.:

¹ PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos 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 organismo, 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 puede ser constitutivo de sanción. (Título 111 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia).

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE 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 (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO DE 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.

1. Datos personales.

En este apartado se consignarán todos los datos personales del solicitante.

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

2. Datos de residencia.

Relacione los períodos hasta 5 años 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.

No es preciso cumplimentar este apartado si el solicitante ha ocupado durante los últimos 5 años una plaza residencial financiada por el Gobierno de Cantabria; así mismo, estará exento de la presentación del certificado de empadronamiento. Si el solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Unión Europea, indique los períodos de residencia en dichos países.

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.

3. Homologación.

Responda a este apartado si tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona con, al menos, 15 puntos, conforme al baremo del anexo 2 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Minusvalía, o si tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez de la Seguridad Social. En cualquiera de los supuestos deberá adjuntarse a la solicitud la resolución de reconocimiento.

4. Datos de convivencia.

Indique los datos de las personas que residan con usted en su domicilio.

No es preciso cumplimentar este apartado si el solicitante ha ocupado durante los últimos 5 años una plaza residencial financiada por el Gobierno de Cantabria; así mismo, estará exento de la presentación del certificado de convivencia.

5. Datos asistenciales.

En este apartado se deberá consignar el nombre del centro de servicios sociales, el nombre del organismo u entidad o el nombre del profesional que prestan la atención.

6. Atención por cuidador no profesional.

Si está siendo atendido en su domicilio por un familiar o persona de su entorno identifique a su cuidador/a.

7. Representación legal.

Este apartado únicamente se cumplimentará cuando la solicitud se firme por persona distinta al solicitante y que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.

8. Cartera de servicios.

Indique el orden de preferencia de los servicios de la Cartera que usted considera más adecuados a su situación numerándolos del 1 al 8.

No es preciso cumplimentar este apartado si el solicitante está ocupando una plaza residencial financiada por el Gobierno de Cantabria.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

- Original y fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte del solicitante.
- Informe de condiciones de salud, conforme al modelo del anexo II.
- Certificado de empadronamiento emitido por el Ayuntamiento. Deberá justificar el domicilio actual en Cantabria, así como 5 años de permanencia en España, de los cuales los 2 últimos sean inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
- Certificado de convivencia emitido por el Ayuntamiento.

En caso de existencia de cuidador no profesional:

- Original y fotocopia de la Tarjeta Sanitaria de la persona que actúe como cuidadora.

En el caso de solicitud de valoración por Homologación:

- Original y fotocopia de la resolución del reconocimiento del grado de minusvalía (si el reconocimiento no se hubiera efectuado en Cantabria).
- Original y fotocopia de la Resolución del reconocimiento de la Gran Invalidez.

En el caso en que el solicitante actúe a través de representante legal deberá aportarse:

- Acreditación de la representación legal mediante original y fotocopia de la sentencia que la declare o en su caso modelo de declaración de guardador de hecho.
- Original y fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte del representante legal o del guardador de hecho.