



SISTEMA VALENCIANO PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

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 (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006 (BOE nº 96, de 21 de abril de 2007)

Valoración inicial
 Homologación
 Revisión

(Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones)

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

1. Datos personales

| | | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------|-------|----------------------------------|---|
| NOMBRE: | | | | | | | | |
| APELLIDOS: | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN (DNI/ NIE): | | | | | | | | |
| FECHA NACIMIENTO: | -- / -- / ---- | SEXO: | <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Mujer | NACIONALIDAD: | | | |
| ESTADO CIVIL: | <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> Divorciado/a | <input type="checkbox"/> Viudo/a | | | | |
| DOMICILIO: | | Nº: | | Piso: | | C.P.: | | |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA /COMUNIDAD: | | | | | | | |
| TELÉFONO | FIJO: | | | | MÓVIL: | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | |
| TIENE SEGURIDAD SOCIAL | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | Nº Afiliación Seg. Soc: | | | | <input type="checkbox"/> Titular | <input type="checkbox"/> Beneficiario/a |

2. Datos sobre la situación de dependencia

| | | | |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 2.1 | ¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo | Provincia: | Año: |
| 2.2 | ¿Tiene reconocido grado de minusvalía? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo | Provincia: | Año: |
| 2.3 | ¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para las actividades de la vida diaria? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo | Provincia: | Año: |
| 2.4 | ¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo | Provincia: | Año: |

3. Datos de residencia

| | | | |
|-----|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 3.1 | ¿Es usted emigrante español/a retornado/a? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo | Fecha: -- / -- / ---- | |
| 3.2 | ¿Reside legalmente en la actualidad en España? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 3.3 | ¿Ha residido legalmente en España durante cinco años? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo | | |
| | De estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| | *En caso afirmativo indique | | |

| Períodos | Localidad | Provincia/Comunidad |
|----------|-----------|---------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

II. DATOS DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL/GUARDADOR//A DE HECHO

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|---|--|-------|--|
| NOMBRE: | | | | | | | |
| APELLIDOS: | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN (DNI/ NIE / CIF): | | | | | | | |
| DOMICILIO: | | Nº: | | Piso: | | C.P.: | |
| LOCALIDAD: | | PROVINCIA/COMUNIDAD: | | | | | |
| TELÉFONO: | | FIJO: | | MÓVIL: | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | |
| RELACIÓN CON EL INTERESADO: | | <input type="checkbox"/> Representante Legal | | <input type="checkbox"/> Guardador/a de Hecho | | | |

III. CAPACIDAD ECONÓMICA

1. Datos sobre la renta

Los datos relativos a la renta del/a solicitante se obtendrán de la información sobre el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas que obra en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, referidos al ejercicio correspondiente, por medios informáticos o telemáticos. No obstante, en caso de no obtener la información telemática, se podrá requerir a los interesados para que presenten fotocopia de la declaración del IRPF del último ejercicio liquidado así como certificado de la pensión o pensiones que recibe en el año de la solicitud. Todo ello, sin perjuicio de recabar cualquier otra información complementaria durante el procedimiento.

En el supuesto de que el solicitante deba satisfacer pensión compensatoria a favor de cónyuge y/o anualidades por alimentos deberá acompañar la correspondiente sentencia judicial firme de la que se deriven.

2. Datos sobre el patrimonio

| | | | |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 2.1 | ¿Realiza usted Declaración del Impuesto sobre el Patrimonio? (En caso afirmativo, adjunte a la solicitud la Declaración de Impuesto de Patrimonio del último ejercicio.) | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----|---|-----------------------------|-----------------------------|

3. Datos sobre prestaciones públicas

Si percibe pensión de gran invalidez, algún tipo de pensión con complemento por necesidad de tercera persona, o cualquier otra prestación establecida en cualquiera de los regímenes públicos de protección social, indique los datos siguientes.

| NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR | D.N.I. | CUANTÍA ANUAL | ENTIDAD QUE LA RECONOCE |
|----------------------------------|--------|---------------|--|
| | | | <input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> INFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU |

TIPO DE PRESTACIÓN ó CONCEPTO POR EL QUE LA RECIBE

IV. OTROS DATOS DE INTERÉS

En el caso de estar usted ingresado/a en un centro residencial de forma permanente, ¿Desearía continuar siendo atendido/a en este tipo de recurso?

SÍ NO

V. SOLICITA

- Valoración de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones que puedan corresponder. (Para personas que no tengan reconocida necesidad de Ayuda de Tercera Persona o aquellas que teniéndolo reconocido deseen que se revise su situación).
- Reconocimiento del grado y nivel de dependencia y derecho a las prestaciones que pudieran corresponder. (Desde la equivalencia prevista en la normativa para personas que tengan ya reconocida necesidad de Ayuda de Tercera Persona ATP con una puntuación de al menos 15 puntos, y no deseen su revisión).
- Revisión del grado y nivel de dependencia.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autonómica de Prestaciones Sociosanitarias, en el Área de Coordinación y Atención a la Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
- Conforme a lo dispuesto en el art.6 de la Ley 15/1999, de 13 Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, AUTORIZO expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que pueda realizar las verificaciones, consultas y el acceso a mis datos, obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, especialmente los datos de la Agencia Especial de la Administración Tributaria y de la Seguridad Social, para obtener cuantos datos sean necesarios.

En, a de de 20...

Fdo.:

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 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 SU CUMPLIMENTACIÓN

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/LA 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.

2. Datos sobre la situación de dependencia

Si tuviera la consideración de persona con discapacidad deberá aportar copia de la resolución o certificado del IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma que acredite su grado de minusvalía.

3. Datos de residencia

Relacione 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.

Si el/la solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Comunidad de la Unión Europea, indique los períodos de residencia en dichos países.

Si el/la solicitante/a 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.

II. REPRESENTANTE 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/a de hecho; en este último caso deberá cumplimentar el modelo que, al efecto, le será facilitado.

III. RECONOCIMIENTO PREVIO DE SU SITUACIÓN

- De acuerdo con la normativa aplicable en materia de valoración de la situación de dependencia, quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD), garantizando en todo caso el Grado I Dependencia moderada, nivel I.
- Quienes tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP) tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, conforme a la siguiente equivalencia.

| Puntuación necesidad ayuda de tercera persona | Grado y nivel de dependencia que corresponde |
|--|---|
| De 15 a 29 puntos | Grado 1 de dependencia, nivel 2 |
| De 30 a 44 puntos | Grado 2 de dependencia, nivel 2 |
| De 45 a 72 puntos | Grado 3 de dependencia, nivel 2 |

- En el supuesto que se solicite la homologación deberá presentar los correspondientes documentos acreditativos.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

- Ejemplar original de informe de salud, en su caso, según modelo normalizado.
- Fotocopia compulsada del DNI/ NIE del solicitante.
- Fotocopia compulsada del Libro de Familia en caso de menores de edad.
- Certificado de empadronamiento del/la solicitante, acreditativa de la residencia en territorio español durante cinco años.
- En el caso de que el/la solicitante disponga de Certificado de minusvalía, fotocopia compulsada del mismo.
- En el caso de que el/la solicitante disponga de Reconocimiento de la Pensión de Gran Invalidez, copia compulsada de la resolución.

En los casos en que el/la solicitante actúe a través de representante legal o guardador de hecho, deberá aportarse además la siguiente documentación:

- Acreditación de la representación legal, en su caso.
- Declaración responsable del/a guardador/a de hecho, en su caso..
- Fotocopia compulsada del DNI/ NIE del/la representante legal o del guardador/a de hecho.