

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

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

### 1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasap./otro	
						Nº:	
Fecha de nacimiento		Sexo:		Nacionalidad/es		Estado civil	
Día   Mes   Año		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer					
Domicilio (Calle/Plaza)				Nº	Bloque	Esc.	Piso
							Puerta
Código postal		Localidad		Provincia		Tfno.1	
		Comarca				Tfno.2	
						Correo electrónico	

### 2. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

2.1 ¿Tiene reconocido el grado de minusvalía?    SÍ    NO  
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

2.2 ¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona?    SÍ    NO  
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

2.3 ¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?    SÍ    NO  
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

2.4 ¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?    SÍ    NO  
Si la respuesta es afirmativa indique la localidad donde se efectuó: \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### 3. DATOS DE RESIDENCIA

3.1 ¿Es usted emigrante español/a retornado/a?    SÍ    NO  
Si la respuesta es afirmativa indique la fecha del retorno definitivo:   Día   Mes   Año

3.2 ¿Reside legalmente en la actualidad en España?    SÍ    NO

3.3 ¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?    SÍ    NO  
De estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?    SÍ    NO  
Si la respuesta es afirmativa indique:  
Períodos (mes y año)   Localidad   Provincia / Comunidad

.....

.....

### 4. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Domicilio (Calle/Plaza)				Nº	Bloque	Esc.	Piso	Puerta
Código postal		Localidad		Provincia		Tfno.1		Tfno.2
		Comarca				Correo electrónico		

## 5. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/NIE/Pasaporte del solicitante.   | <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento.     |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/NIE/Pasaporte del responsable legal o guardador.   | <input type="checkbox"/> Informe de salud (Anexo III).       |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de la sentencia que acredite la representación legal o, en su caso, declaración del guardador de hecho (Anexo II). | <input type="checkbox"/> Otros documentos:<br>.....<br>..... |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia Libro de Familia (menores de 18 años).   |  |

## 6. DATOS DEL REPRESENTANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasap./otro <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> CIF	
Domicilio (Calle/Plaza)		Nº		Bloque	Esc.	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Comarca	Provincia	Tfno.1		Tfno.2	
RELACIÓN CON EL INTERESADO/A: <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO							

### 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.

Firma:

Firmado:

En calidad de:

En ....., a ..... de ..... de 200...

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

### 1. Datos personales (referidos al posible beneficiario/a)

Reflejar el domicilio habitual del solicitante, donde se llevará a cabo la valoración. Si ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

### 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 solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Comunidad 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.

### 4. Domicilio a efectos de notificación

Cumplimentar sólo en caso de que éste no coincida con el domicilio del solicitante.

### 5. Documentación que se adjunta.

Deberá marcar con una X la casilla correspondiente al documento que acompaña a esta solicitud. Como documentación complementaria se podrá presentar: certificado de minusvalía, reconocimiento de gran invalidez, informe escolar, etc.

### 6. Datos del representante

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; en este último caso, deberá cumplimentar el modelo que, al efecto le será facilitado.

**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 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)

**Sr./Sra. Director/a General de Atención a la Dependencia**