



Govern de les Illes Balears

SOL·LICITUD DE RECONeixEMENT DE LA SITUACIó DE DEPENDÈNCIA I DEL DRET A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre)

Núm. d'expedient: _____ Any 200_____

1. Dades de la persona beneficiària

Nom			Primer llinatge			Segon llinatge		
Data de naixement			Identificació					
Dia	Mes	Any	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Passaport			
			Número:					
Sexe			Estat civil			Població de naixement		
<input type="checkbox"/> Home		<input type="checkbox"/> Dona						
Nacionalitat:								
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		Núm.	Bloc	Escala	Pis	Porta
CP		Població		Illa				
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça electrònica				
Teniu Seguretat Social?				Núm. d'afiliació a la Seguretat Social				
<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Titular					
			<input type="checkbox"/> Beneficiari					

2. Dades de residència

2.1 Sou emigrant espanyol/a retornat/a?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la resposta és afirmativa, indicau la data del retorn definitiu: dia mes any			
2.2 Residiu en l'actualitat legalment a Espanya?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2.3 Heu residit legalment a Espanya durant cinc anys?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
D'aquests cinc anys, dos han estat immediatament anteriors a la data d'aquesta sol·licitud?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la resposta és afirmativa, indicau:			
Períodes		Localitat	Província/Comunitat

3. Dades sobre prestacions públiques

1. Percebeu una pensió de gran invalidesa?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Percebeu una pensió no contributiva d'invalidesa amb complement per necessitat d'una altra persona?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. Percebeu el subsidi per ajuda de tercera persona de la LISMI?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. Percebeu una assignació econòmica per fill/a a càrrec amb complement per necessitat d'una altra persona?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la resposta és afirmativa, indiqueu:		
Nom i llinatges de la persona receptora	DNI	Quantitat mensual
Entitat de la reconeix (marcau amb una X)		
<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU		

4. Altres dades

1. Sou atès/sa en un centre de dia o centre de nit?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la resposta és afirmativa, indiqueu les dades següents:		
Denominació del centre:		
Nom de l'organisme o entitat:		
Adreça del centre:		
Localitat:		
2. Sou atès/sa en un centre residencial?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Temporal		
<input type="checkbox"/> Permanent		
Si la resposta és afirmativa, indiqueu les dades següents:		
Denominació del centre:		
Nom de l'organisme o entitat:		
Adreça del centre:		
Localitat:		

Dades del representant legal (*)

Nom i llinatges			Primer llinatge		Segon llinatge			
Data de naixement			Identificació					
Dia	Mes	Any	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Passaport			
			Número:					
Nacionalitat:								
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		Núm.	Bloc	Escala	Pis	Porta
CP		Població		Illa				
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça electrònica				
Relació amb la persona interessada:								
<input type="checkbox"/> Representant legal.								
<input type="checkbox"/> Guardador/a de fet.								

DECLAR, SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

1. Que són certes les dades consignades en la sol·licitud.
2. Que autoritz que es facin les verificacions i les consultes en fitxers públics per a acreditar les dades declarades amb el que obren en poder de les distintes administracions públiques competents.
3. Que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a la Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria de Presidència i Esports qualsevol variació que pugui produir-se d'ara endavant.

SOL·LICIT:

El reconeixement de la situació de dependència.

_____, ____ de/d' _____ de 200 ____

[signatura]

Documents que cal adjuntar

- Fotocòpia del DNI/NIE/passaport de la persona sol·licitant.
- Informe de salut.
- Certificat d'empadronament històric de la persona sol·licitant, excepte les empadronades en el municipi de Palma, cas en què l'Administració ho comprovarà d'ofici.

En los casos en els quals la persona sol·licitant actuï per mitjà d'un/a representant legal o guardador/a de fet, ha d'aportar-se, a més, la documentació següent:

- Acreditació de la representació legal mitjançant una fotocòpia compulsada de la sentència que la declari o, si s'escau, el model de declaració de guardador/a de fet.
- Fotocòpia compulsada del DNI/NIE/passaport del/de la representant legal o guardador/a de fet.

Protecció de dades de caràcter personal

En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, la Direcció General de Serveis Socials de la Conselleria de Presidència i Esports us informa que les dades de caràcter personal que heu de facilitar per a l'obtenció de l'objecte de la vostra sol·licitud, s'inclouen en el fitxer del Sistema d'Atenció a Persones Dependents, la finalitat del qual és gestionar les sol·licituds de valoració del grau de dependència, i la destinatària de la informació és la Direcció General de Serveis Socials. Teniu la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que administratiu adreçant-vos a la persona titular de la Direcció General de Serveis Socials (av. d'Alemanya, 6, Palma).

* **Representant legal.** Aquest apartat únicament s'ha d'emplenar quan signi la sol·licitud una persona distinta a la sol·licitant, la qual tengui la condició de representant legal o guardadora de fet; en aquest darrer cas ha d'emplenar el model que se li faciliti.

DESTINACIÓ: **Conselleria de Presidència i Esports. Direcció General de Serveis Socials**