

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre (B.O.E. 26 de enero de 2000)

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

I. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA.

1. MOTIVO DE LA VALORACIÓN (señale con X lo que proceda)

Valoración inicial.

Revisión por agravamiento.

Revisión por mejoría.

2. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO (Calle/Plaza/Avda.)		Nº/Bloque/Esc./Piso/Pta.	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO/S	
SEGURIDAD SOCIAL SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TITULAR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO/A <input type="checkbox"/>	Nº SEGURIDAD SOCIAL/OTROS	

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES:	FÍSICA <input type="checkbox"/>	PSÍQUICA <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>
TIENE RECONOCIDO GRADO DE DISCAPACIDAD:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	GRADO <input type="text"/>	
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE PROVINCIA _____ Y AÑO _____				

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
DOMICILIO (Calle/Plaza/Avda.)		Nº/Bloque/Esc./Piso/Pta.	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO/S	
RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>

DECLARO: Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

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

Fdo.:

CADEX BADAJOZ – C/Agustina de Aragón, 18. 06004, Badajoz.

CADEX CÁCERES – Plaza de Gante, 3. 10001, Cáceres.

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta documentación, o cualesquiera otros que se requieran para la tramitación de esta solicitud, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. De acuerdo a lo previsto en la citada Ley y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el órgano correspondiente.

* DOCUMENTACIÓN A APORTAR¹:

- Fotocopia del D.N.I. de la persona interesada o, en su defecto, fotocopia del Libro de Familia (opcional).
- Fotocopia del D.N.I. del/de la representante legal y del documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho (opcional).
- Fotocopia de todos los informes médicos, psicológicos, psicopedagógicos, de pruebas diagnósticas, etc., que avalen las condiciones de salud que puedan generar situaciones de discapacidad.
- En caso de revisión por agravamiento: Fotocopia de los informes médicos, psicológicos, psicopedagógicos, de pruebas diagnósticas, etc., que acrediten dicho agravamiento.

Importante: Fotocopias compulsadas o aportar los documentos originales para su compulsas.

* INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD:

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello, evitará retrasos innecesarios.
- Marque con los apartados que correspondan.

I.- DATOS DEL INTERESADO:

1. Motivo de la Valoración:

- Marque el apartado por el que se solicita el reconocimiento.

2. Datos Personales:

- En este apartado se consignan todos los datos personales de la persona solicitante del reconocimiento del Grado de Discapacidad.
- Si Ud. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.
- En caso de ciudadano/a extranjero/a residente en España, en el apartado del DNI se consignará el número de residente, debiendo aportar documento acreditativo de estar incluido en el Sistema de la Seguridad Social Española.

3. Datos de Discapacidad:

- Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega.
- Si Ud. ya posee reconocimiento del grado de discapacidad, indique la provincia de expedición del certificado y el año de emisión, así como el Centro Base que le valoró. Así se agiliza la tramitación de su expediente.

II.- REPRESENTANTE LEGAL:

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta de la interesada en el reconocimiento del Grado de Discapacidad, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho (en este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado).

¹ De acuerdo a la ORDEN de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de Discapacidad (D.O.E. N° 16, de 8 de febrero de 2001).