

	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 269, de 15 de diciembre de 2006)
---	--

Tipo de solicitud

Valoración Inicial
Homologación
Revisión

1. Datos Personales

1º apellido		2º apellido	
Nombre		Nº identificación ☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasaporte/Otro	
Fecha nacimiento	Sexo ☐ Varón ☐ Mujer	Nacionalidad	Estado civil
Domicilio		número	bloque
Localidad		escalera	piso
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Dirección de correo electrónico		Código postal	
¿Tiene Seguridad Social?		Nº afiliación SS	
☐ SI ☐ NO		☐ Titular ☐ Beneficiario	

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?			☐ SI ☐ 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 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía?				☐ SI ☐ NO
Órgano de reconocimiento	Provincia	Fecha reconocimiento	% Discapacidad	Puntos ATP
.....				

Tiene reconocida una incapacidad en grado de Gran Invalidez			☐
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 269, de 15 de diciembre de 2006)
---	--

4. Datos de convivencia *

NOMBRE	APELLIDOS	DNI	Fecha de Nacimiento	Relación con la Persona solicitante

* Precisa certificado cuando la persona solicitante tenga cónyuge u otras personas a su cargo

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

6. Atención por cuidador no profesional

1º apellido		2º apellido	
Nombre		Nº identificación ☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasaporte/Otro	
Fecha nacimiento	Sexo ☐ Varón ☐ Mujer	Nacionalidad	Estado civil
Domicilio		número	bloque
Localidad		escalera	piso
Código postal		puerta	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	

☐ Representante legal
☐ Guardador de hecho

7. Representación legal o guardador de hecho*

1º apellido		2º apellido	
Nombre		Nº identificación ☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasaporte/Otro	
Fecha nacimiento	Sexo ☐ Varón ☐ Mujer	Nacionalidad	Estado civil
Domicilio		número	bloque
Localidad		escalera	piso
C.Postal		puerta	
Teléfono fijo		Relación con el solicitante	

* Si es Guardador de Hecho deberá cumplimentar Declaración de Guarda de Hecho de la hoja 5 de la presente solicitud

	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 269, 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.

Servicio de Teleasistencia
Servicio de Ayuda a domicilio
Servicio de Centro de Día
Servicio de Centro de Noche
Servicio de Atención Residencial
Prestación económica vinculada al servicio
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
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.

En a de de 200.....

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 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).

	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 269, 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 periodos 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 periodos 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 la resolución de reconocimiento a la solicitud.

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. Están exentas de este requisito las personas que soliciten Valoración por Homologación.
- ☐ Certificado de empadronamiento emitido por el Ayuntamiento.
- ☐ Certificado de convivencia emitido por el Ayuntamiento cuando la persona solicitante tenga cónyuge u otras personas a su cargo.

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 o guardador de hecho deberá aportarse:

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



DECLARACIÓN DE GUARDA DE HECHO

RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Ley 38/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia
(B.O.E. nº 286, de 16 de diciembre de 2006)

D./D^a mayor de
edad, con domicilio en la localidad de
Calle/Avda/Plaza N°
provincia de D.N.I./N.I.E./Pasaporte N° a los
efectos de poder representar ante la Dirección General de Servicios Sociales del Gobierno de
Cantabria en el expediente de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las
prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia a favor de D./D.^a
....., con domicilio en
..... Calle/Avda/Plaza
N° provincia de y DNI/NIE/Pasaporte N°

DECLARA bajo su responsabilidad:

1º) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:

.....
.....
.....

2º) Que a su juicio dicha persona no tiene capacidad de autogobierno.

3º) Que el presunto incapaz tiene los siguientes familiares (indique nombre y apellidos, edad, parentesco y dirección):

.....
.....
.....

4º) Que, en el supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada en nombre de la persona indicada, asume la obligación de administrar los derechos que pudieran reconocerse con la debida diligencia y en interés de la misma. Asimismo, se compromete a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, por si pudieran tener incidencia en los derechos que, en su caso, se reconozcan.

5º) Que pondrá en conocimiento de la Dirección General de Servicios Sociales de forma inmediata cualquier cambio que, en relación a la custodia del presunto incapaz, pueda acaecer en el futuro.

En a de de 20.....

Firmado: