

ANEXO II. Impreso de Solicitud

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

Tipo de solicitud
[] Valoración Inicial
[] Homologación
[] Revisión

1. Datos Personales
1er apellido, 2º apellido, Nombre, Nº identificación, Fecha nacimiento, Sexo, nacionalidad, Estado civil, Domicilio, Localidad, Código postal, Teléfono fijo, Teléfono móvil, Dirección de correo electrónico, ¿Tiene Seguridad Social?, Titular, Beneficiario, Nº afiliación SS

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 la respuesta es afirmativa indique: Periodos, Localidad, Provincia/Comunidad

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
Órgano de reconocimiento, Provincia, Fecha reconocimiento, Puntos ATP

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

4. Datos de convivencia
NOMBRE, APELLIDOS, DNI, Fecha de Nacimiento, Relación con la persona solicitante

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
[] Ayuda a Domicilio
[] Centro de Día
[] Centro de Noche
[] Centro Residencial
[] Asistente personal

6. Atención por cuidador no profesional
1er apellido, 2º apellido, Nombre, Nº identificación, Fecha nacimiento, Sexo, nacionalidad, Estado civil, Domicilio, Localidad, Código postal, Teléfono fijo, Teléfono móvil, Relación de parentesco, Nivel de Estudios, Ed. Primaria, Ed. Secundaria, Bachillerato, F. Prof., Diplomatura, Licenciatura, Universitaria

7. Representación legal o Guardador de hecho
Representante Legal, Guardador de hecho
1er apellido, 2º apellido, Nombre, Nº identificación, Domicilio, Localidad, C.Postal, Teléfono fijo, Relación con interesado

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

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 solicitud.
- Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obran 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.

QUE AUTORIZO a la Dirección General de Servicios Sociales, al objeto de agilizar la tramitación del Expediente en el supuesto de ser reconocida la situación de dependencia con derecho a la protección, realice las verificaciones y las consultas necesarias en ficheros públicos que obran en poder de las distintas Administraciones Públicas relativos a la renta y patrimonio. (Si no desea autorizar a la Administración escriba "NO" en los puntos suspensivos)

En de de de 200.....

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.

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

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO DE SOLICITUD

- 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.
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.
4. Datos de Convivencia
Indique los datos de las personas que residen con usted en su domicilio.
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.

- 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
[] Certificado de empadronamiento emitido por el Ayuntamiento. Deberá justificar el domicilio actual en Cantabria, así como 5 años de permanencia en España, de los cuales los 2 últimos sean inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud
[] Certificado de convivencia emitido por el Ayuntamiento
En caso de existencia de cuidador no profesional
[] Original y fotocopia de la Tarjeta Sanitaria de la persona que actúe como cuidadora
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 deberá aportarse:
[] Acreditación de la representación legal mediante original y fotocopia de la sentencia que la declare o en caso modelo de declaración de guardador de hecho
[] Original y fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte del representante legal o del guardador de hecho.