

SOLICITUD DE REVISIÓN DEL GRADO DE DEPENDENCIA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia
(BOE Nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

(*) Campos obligatorios

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

DNI/NIE *	<input type="text"/>	Nombre *	<input type="text"/>
Primer apellido *	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR O GUARDADOR DE HECHO

DNI/NIE *	<input type="text"/>	Nombre *	<input type="text"/>
Primer apellido *	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>
Nº de Expediente	<input type="text"/>		

Expone

Que vengo a aportar nuevos informes de salud:

Por mejoría de la situación de dependencia

Por empeoramiento de la situación de dependencia

Solicito

Que procedan a iniciar el procedimiento para la revisión del grado de dependencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 54/2008, de 25 de marzo, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD.

En* a*

.....
Firma de la persona solicitante o de quien actúa en su representación

Destinatario	SR./A TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD
---------------------	--

Comunicación al solicitante

El tratamiento de los datos de carácter personal aquí recogidos se ceñirá a lo estipulado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la citada Ley. Podrán cederse a los demás organismos públicos que directa o indirectamente intervengan en la tramitación del procedimiento, además de las cesiones previstas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Consejería competente de la Administración de la Comunidad Autónoma, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley.

NO AUTORIZO a la Administración a recabar u obtener datos y documentos necesarios para tramitar este procedimiento

Para más información

Paseo Tomás Morales, nº 122, bajo
Centro Socio Sanitario Nuestra Señora de El Pino
35004 Las Palmas de Gran Canaria

C/ Carlos J. R. Hamilton, nº 14
Edf. Mabell, Planta 5ª
38071 Santa Cruz de Tenerife

Teléfono de Información del Gobierno de Canarias 012

<http://www.gobiernodecanarias.org/ccdpsv/>