

2066

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

LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA
AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

(*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (*)

Persona interesada

como persona (*)

Física Jurídica

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (*) Documento (*)

Nombre / Nombre sentido (*)

Primer apellido (*)

Segundo apellido

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

Estado Civil

Sexo / Género

Mujer Hombre No binario

Nacionalidad

PERSONA JURÍDICA

NIF (*)

Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (*)

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Fax

Correo electrónico



Tipo de vía	Nombre de vía (*)	Número (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Localidad

Código Postal (*)	Provincia (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Municipio (*)

Indique su régimen de protección social (*)

Seguridad Social MUFACE MUGEJU ISFAS ISM

Otro

¿Actúa como persona representante o guardadora de hecho? (*)

No Si

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA REPRESENTANTE O GUARDADORA DE HECHO

Relación o vínculo con la persona solicitante (*)

- Persona representante
- Persona guardadora de hecho

Tipo de documento (*)	Documento (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre / Nombre sentido (*)	Primer apellido (*)	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nacionalidad

¿El domicilio a efectos de notificaciones será distinto del domicilio de la persona solicitante? (*)

No Si

Nombre de vía (*)	Número (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bloque	Portal	Piso	Puerta	Complemento a la dirección
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Localidad	País (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Código Postal (*)

Provincia (*)

Municipio (*)

Ciudad / Estado / Distrito / Condado (en caso de dirección extranjera) (*)

OBJETO DE LA SOLICITUD

Reconocimiento de la situación de dependencia y acceso a las prestaciones de servicio y/o económicas del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

¿Tiene reconocido grado de discapacidad? (*)

No Si

Grado de discapacidad (*) Comunidad Autónoma en la que se le reconoció (*)

¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para los actos esenciales de la vida? (*)

No Si

Comunidad Autónoma en la que se efectuó el reconocimiento (*)

¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez? (*)

No Si

Comunidad Autónoma en la que se efectuó el reconocimiento: (*)

DATOS DE RESIDENCIA

¿Es usted persona emigrante española retornada? (*)

No Si

¿Reside legalmente en la actualidad en España? (*)

No Si

¿Ha residido legalmente en España durante cinco años? (*)

No Si



De estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? (*)

No Si

Si la respuesta es afirmativa indique los Municipios donde haya residido

Municipios

¿Reside o está ingresada la persona en algún centro? (*)

Especificar

No Si

DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS

¿Percibe una pensión de gran invalidez? (*)

No Si

¿Percibe una pensión no contributiva de invalidez con complemento por necesidad de otra persona? (*)

No Si

¿Percibe el subsidio por ayuda de tercera persona de la LISMI? (*)

No Si

¿Percibe una asignación económica por hijo o hija a cargo con complemento por necesidad de otra persona? (*)

No Si

Especificar asignación económica por hijo o hija a cargo

PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (*) Documento (*)

Nombre / Nombre sentido (*)

Primer apellido (*)

Segundo apellido

Cuantía Mensual (*)

Entidad que la reconoce (*)

€ INSS ISFAS MUFACE
 MUGEJU



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE , REPRESENTANTE O GUARDADORA DE HECHO

La persona abajo firmante declara responsablemente:

- Que son ciertos los datos recogidos en la presente solicitud, y queda enterada de la obligación de comunicar a la Dirección General de Dependencia y Discapacidad cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo en relación a los datos contenidos en la presente solicitud.
- Que en caso de estimarse mi solicitud me comprometo a facilitar el seguimiento y control por la Administración competente de las prestaciones que reciba, permitiendo el acceso a mi domicilio.

DOCUMENTACIÓN

CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

Denominación del documento	Me opongo (1)
Datos de identidad de la persona interesada.	<input type="checkbox"/>
Datos de identidad de la persona representante o guardadora de hecho.	<input type="checkbox"/>
Datos de residencia.	<input type="checkbox"/>
Datos de discapacidad.	<input type="checkbox"/>
Datos sanitarios.	<input type="checkbox"/>
Datos catastrales.	<input type="checkbox"/>
Datos sobre prestaciones sociales públicas.	<input type="checkbox"/>
Datos de convivencia.	<input type="checkbox"/>
Datos de circunstancias familiares y sociales.	<input type="checkbox"/>

Documento de identificación (*) de Nombre / Nombre sentido (*)

Primer apellido (*)

Segundo apellido

Se opone a la consulta de:

El conjunto de documentos marcados con "Me opongo" del listado superior.

Motivos (*)



(1) La Administración consultará los datos relacionados salvo que la persona solicitante marque el check de "me opongo" en cuyo caso deberá aportar el documento.

CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS

Autorizo la consulta de:

Nombre del organismo	Denominación	Autorizo (2)
Agencia Tributaria	Certificado de estar al corriente en las obligaciones tributarias de carácter estatal.	<input type="checkbox"/>
Agencia Tributaria Canaria	Certificado de estar al corriente en las obligaciones tributarias de carácter autonómico.	<input type="checkbox"/>
Agencia Tributaria	Declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas /patrimonio.	<input type="checkbox"/>

(2) Si no autoriza la consulta de los datos tributarios deberá aportarlos junto con la solicitud.

DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento	Aporta
Fotocopia del D.N.I./N.I.E./pasaporte de la persona solicitante. En el supuesto de persona solicitante menor de edad que carezca de D.N.I., su identidad se acreditará mediante el Libro de Familia o documento equivalente para personas extranjeras.(*)	<input type="checkbox"/>
En su caso, acreditación de la representación de la persona solicitante, y fotocopia del D.N.I./N.I.E. de la persona representante.	<input type="checkbox"/>
En su caso, Declaración de Guarda de Hecho en modelo normalizado.	<input type="checkbox"/>
Informe de Salud (emitido en modelo normalizado (Anexo II) y suscrito por una persona profesional médica del Sistema Nacional de Salud, de las Entidades Gestoras de los regímenes especiales de la Seguridad Social, como MUFACE, MUGEJU , ISFAS e ISM, o de los Centros de atención socio sanitaria, que sean de titularidad de las Administraciones Públicas de Canarias).	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadronamiento que acredite la residencia en un municipio de la Comunidad Autónoma de Canarias en el momento de presentar la solicitud.(*)	<input type="checkbox"/>
En el caso de que la persona solicitante tenga la nacionalidad española, certificados de empadronamiento emitidos por los Ayuntamientos correspondientes que acrediten la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de 5 años el período de residencia se exigirá a quien ejerza su guardia y custodia.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que la persona solicitante no tenga la nacionalidad española, certificado emitido por el Ministerio del Interior que acredite la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de 5 años el período de residencia se exigirá a quien ejerza su guardia y custodia.	<input type="checkbox"/>
En caso de personas emigrantes retornadas, certificado de baja consular o certificado de persona emigrante retornada expedido por la Delegación o Subdelegación del Gobierno (en este caso queda exento el requisito de haber residido en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud).	<input type="checkbox"/>
En el caso de que se cumplan los requisitos para acceder a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales: Documento de compromiso de la persona cuidadora no profesional según modelo normalizado y fotocopia del D.N.I./N.I.E./pasaporte de la persona cuidadora no profesional.	<input type="checkbox"/>
En su caso, fotocopia de resolución de reconocimiento de grado de discapacidad. Cuando la resolución haya sido emitida por la Comunidad Autónoma de Canarias se recabará de oficio.	<input type="checkbox"/>
En su caso, fotocopia de resolución de reconocimiento del complemento de gran invalidez u otro documento que acredite que la persona solicitante es pensionista de gran invalidez.	<input type="checkbox"/>

(*) No será necesario su presentación en el caso de que no se hubiera opuesto al acceso a este Órgano a los datos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Tratamiento:

Solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema que gestiona la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

Responsable del tratamiento:

Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

Finalidad del tratamiento:

Gestión de expedientes de dependencia gestionadas por la Dirección General de Dependencia y Discapacidad.

Derechos de personas interesadas:

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en el tratamiento automatizado ante la entidad Responsable del Tratamiento.

Información adicional:

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:
<https://www.gobiernodecanarias.org/administracionespublicas/tratamientodedatos/tratamientos/>

En

, a

Firmantes

Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud

Servicio de Dependencia