

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre del 2006)
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)

Reial Decret 504/2007, de 20 d'abril, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006 (BOE núm. 96, de 21 d'abril del 2007)
Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006 (BOE nº 96, de 21 de abril de 2007)

Valoració inicial / Valoración inicial Homologació / Homologación Revisió / Revisión

**A DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**
1.- DADES DEL/LA SOL-LICITANT / DATOS DEL/LA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI - NIE
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	E-MAIL	
Té seguretat social: Tiene seguridad social:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Núm. Afiliació a la Seguretat Social: Nº Afiliación a la Seguridad Social:	<input type="checkbox"/> Titular Titular	<input type="checkbox"/> Beneficiari Beneficiario
Núm. targeta SIP: Nº tarjeta SIP:	Viu vosté sol? ¿Vive usted sólo?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

2.- DADES SOBRE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA / DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Ha sol·licitat anteriorment el reconeixement de la situació de dependència?
¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

Té reconegut grau de minusvalidesa?
¿Tiene reconocido grado de minusvalía?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

Té reconeguda la necessitat d'assistència de tercera persona per a les activitats de la vida diària?
¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para las actividades de la vida diaria?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

Té reconeguda una pensió d'incapacitat en grau de gran invalidesa?
¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

3.- DADES DE RESIDÈNCIA / DATOS DE RESIDENCIA

Es vosté emigrant espanyol retornat?
¿Es usted emigrante español retornado?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Data:
Fecha:

Residix legalment en l'actualitat a Espanya?
¿Reside legalmente en la actualidad España? Sí No Ha residit a Espanya legalment durant cinc anys?
¿Ha residido en España legalmente durante cinco años? Sí No

En cas afirmatiu, d'estos cinc anys, han sigut dos immediatament anteriors a la data d'esta sol·licitud?
En caso afirmativo, de estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? Sí No

En cas afirmatiu, indiqueu:
En caso afirmativo, indicar:

PERÍODES PERÍODOS	LOCALITAT LOCALIDAD	PROVÍNCIA-COMUNITAT PROVINCIA-COMUNIDAD

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL O GUARDADOR/A DE FET
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR/A DE HECHO**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI - NIE
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	E-MAIL	
Relació amb el sol·licitant: Relación con el solicitante:	<input type="checkbox"/> Guardador de fet Guardador de hecho	<input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal		

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre del 2006)
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)

Reial Decret 504/2007, de 20 d'abril, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006 (BOE núm. 96, de 21 d'abril del 2007)
Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006 (BOE nº 96, de 21 de abril de 2007)

Valoració inicial / Valoración inicial Homologació / Homologación Revisió / Revisión

**A DADES DE LA PERSONA SOL-LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**
1.- DADES DEL/LA SOL-LICITANT / DATOS DEL/LA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI - NIE
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	E-MAIL	
Té seguretat social: Tiene seguridad social:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Núm. Afiliació a la Seguretat Social: Nº Afiliación a la Seguridad Social:	<input type="checkbox"/> Titular Titular	<input type="checkbox"/> Beneficiari Beneficiario
Núm. targeta SIP: Nº tarjeta SIP:	Viu vosté sol? ¿Vive usted sólo?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

2.- DADES SOBRE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA / DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Ha sol·licitat anteriorment el reconeixement de la situació de dependència?
¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

Té reconegut grau de minusvalidesa?
¿Tiene reconocido grado de minusvalía?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

Té reconeguda la necessitat d'assistència de tercera persona per a les activitats de la vida diària?
¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para las actividades de la vida diaria?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

Té reconeguda una pensió d'incapacitat en grau de gran invalidesa?
¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Província: Any:
Provincia: Año:

3.- DADES DE RESIDÈNCIA / DATOS DE RESIDENCIA

Es vosté emigrant espanyol retornat?
¿Es usted emigrante español retornado?

Sí No En cas afirmatiu:
En caso afirmativo: Data:
Fecha:

Residix legalment en l'actualitat a Espanya?
¿Reside legalmente en la actualidad España? Sí No Ha residit a Espanya legalment durant cinc anys?
¿Ha residido en España legalmente durante cinco años? Sí No

En cas afirmatiu, d'estos cinc anys, han sigut dos immediatament anteriors a la data d'esta sol·licitud?
En caso afirmativo, de estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? Sí No

En cas afirmatiu, indiqueu:
En caso afirmativo, indicar:

PERÍODES PERÍODOS	LOCALITAT LOCALIDAD	PROVÍNCIA-COMUNITAT PROVINCIA-COMUNIDAD

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL O GUARDADOR/A DE FET
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR/A DE HECHO**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI - NIE
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / NACIONALIDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	MÒBIL / MÓVIL	E-MAIL	
Relació amb el sol·licitant: Relación con el solicitante:	<input type="checkbox"/> Guardador de fet Guardador de hecho	<input type="checkbox"/> Representant legal Representante legal		

**C CAPACITAT ECONÒMICA
CAPACIDAD ECONÓMICA**
1.- DADES SOBRE LA RENDA / DATOS SOBRE LA RENTA

Les dades relatives a la renda del/a sol·licitant s'obtidran de la informació sobre l'Impost de la Renda de les Persones Físiques que obra en poder de l'Agència Estatal d'Administració Tributària, referits a l'exercici corresponent, per mitjans informàtics o telemàtics. No obstant, en cas de no obtindre la informació telemàtica, es podrà requerir als interessats perquè presenten fotocòpia de la declaració del IRPF de l'últim exercici liquidat així com certificat de la pensió o pensions que rep l'any de la sol·licitud. Tot això, sense perjudi de demanar qualsevol altra informació complementària durant el procediment.

En el cas que el sol·licitant haja de satisfer pensió compensatòria a favor de cònjuge i/o anualitats per aliments haurà d'acompanyar la corresponent sentència judicial ferma de la que es deriven.

Los datos relativos a la renta del/a solicitante se obtendrán de la información sobre el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas que obra en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, referidos al ejercicio correspondiente, por medios informáticos o telemáticos. No obstante, en caso de no obtener la información telemática, se podrá requerir a los interesados para que presenten fotocopia de la declaración del IRPF del último ejercicio liquidado así como certificado de la pensión o pensiones que recibe en el año de la solicitud. Todo ello, sin perjuicio de recabar cualquier otra información complementaria durante el procedimiento.

En el supuesto de que el solicitante deba satisfacer pensión compensatoria a favor de cónyuge y/o anualidades por alimentos deberá acompañar la correspondiente sentencia judicial firme de la que se deriven.

2.- DADES SOBRE PRESTACIONS PÚBLIQUES / DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS

Si vostè percep pensió de gran invalidesa, algun tipus de pensió amb complement per necessitat tercera persona, o qualsevol altra prestació establida en qualsevol dels règims públics de protecció social, indique les dades següents:
Si usted percibe pensión de gran invalidez, algún tipo de pensión con complemento por necesidad de tercera persona, o cualquier otra prestación establecida en cualquiera de los regímenes públicos de protección social, indique los datos siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	DNI / NIE DNI / NIE	QUANTIA ANUAL CUANTÍA ANUAL	TIPUS TIPO	ENTITAT ENTIDAD
				<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU
				<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU
				<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU

**D ALTRES DADES D'INTERÉS
OTROS DATOS DE INTERÉS**

En el cas d'estar vostè ingressat/da en un centre residencial de forma permanent, desitjaria continuar sent atés/a en este tipus de recurs?
En el caso de estar usted ingresado/a en un centro residencial de forma permanente, ¿desearía continuar siendo atendido/a en este tipo de recurso? Sí No

**E SOL·LICITUD I DECLARACIONS RESPONSABLES
SOLICITUD Y DECLARACIONES RESPONSABLES**

- Valoració de la situació de dependència i dret a les prestacions que puguen correspondre. (Per a persones que no tinguen reconeguda necessitat d'ajuda de tercera persona o aquelles que tenint-la reconeguda desitgen que es revise la seua situació).
Valoración de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones que puedan corresponder. (Para personas que no tengan reconocida necesidad de ayuda de tercera persona o aquellas que teniendo-la reconocida deseen que se revise su situación).

- Reconeixement del grau i nivell de dependència i dret a les prestacions que pogueren correspondre. (Des de l'equivalència prevista en la normativa per a persones que tinguen ja reconeguda necessitat d'ajuda de tercera persona ATP amb una puntuació d'almenys 15 punts, i no desitgen la seua revisió).
Reconocimiento del grado y nivel de dependencia y derecho a las prestaciones que pudieran corresponder. (Desde la equivalencia prevista en la normativa para personas que tengan ya reconocida necesidad de ayuda de tercera persona ATP con una puntuación de al menos 15 puntos, y no deseen su revisión).

- Revisió de grau i nivell de dependència
Revisión de grado y nivel de dependencia

DECLARE SOTA LA MEUA RESPONSABILITAT:

- Que són certes les dades consignades en esta sol·licitud.
- Que quede assabentat/da de l'obligació de comunicar a la Secretaria Autònoma d'Autonomia Personal i Dependència qualsevol variació que poguera produir-se d'ara en avant.
- Conforme al que disposa l'art. 6 de la Llei 15/1999, de 13 desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, AUTORITZE expressament la Conselleria de Benestar Social perquè puga realitzar les verificacions, consultes i l'accés a les meues dades, que es troben en els fitxers de les administracions públiques, especialment les dades de l'Agència Especial de l'Administració Tributària i de la Seguretat Social, per a obtindre totes les dades que siguen necessàries.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autónoma de Autonomía Personal y Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
- Conforme a lo dispuesto en el art. 6 de la Ley 15/1999, de 13 Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, AUTORIZO expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que pueda realizar las verificaciones, consultas y el acceso a mis datos, obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, especialmente los datos de la Agencia Especial de la Administración Tributaria y de la Seguridad Social, para obtener cuantos datos sean necesarios.

_____, ____ d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**C CAPACITAT ECONÒMICA
CAPACIDAD ECONÓMICA**
1.- DADES SOBRE LA RENDA / DATOS SOBRE LA RENTA

Les dades relatives a la renda del/a sol·licitant s'obtidran de la informació sobre l'Impost de la Renda de les Persones Físiques que obra en poder de l'Agència Estatal d'Administració Tributària, referits a l'exercici corresponent, per mitjans informàtics o telemàtics. No obstant, en cas de no obtindre la informació telemàtica, es podrà requerir als interessats perquè presenten fotocòpia de la declaració del IRPF de l'últim exercici liquidat així com certificat de la pensió o pensions que rep l'any de la sol·licitud. Tot això, sense perjudi de demanar qualsevol altra informació complementària durant el procediment.

En el cas que el sol·licitant haja de satisfer pensió compensatòria a favor de cònjuge i/o anualitats per aliments haurà d'acompanyar la corresponent sentència judicial ferma de la que es deriven.

Los datos relativos a la renta del/a solicitante se obtendrán de la información sobre el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas que obra en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, referidos al ejercicio correspondiente, por medios informáticos o telemáticos. No obstante, en caso de no obtener la información telemática, se podrá requerir a los interesados para que presenten fotocopia de la declaración del IRPF del último ejercicio liquidado así como certificado de la pensión o pensiones que recibe en el año de la solicitud. Todo ello, sin perjuicio de recabar cualquier otra información complementaria durante el procedimiento.

En el supuesto de que el solicitante deba satisfacer pensión compensatoria a favor de cónyuge y/o anualidades por alimentos deberá acompañar la correspondiente sentencia judicial firme de la que se deriven.

2.- DADES SOBRE PRESTACIONS PÚBLIQUES / DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS

Si vostè percep pensió de gran invalidesa, algun tipus de pensió amb complement per necessitat tercera persona, o qualsevol altra prestació establida en qualsevol dels règims públics de protecció social, indique les dades següents:
Si usted percibe pensión de gran invalidez, algún tipo de pensión con complemento por necesidad de tercera persona, o cualquier otra prestación establecida en cualquiera de los regímenes públicos de protección social, indique los datos siguientes:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	DNI / NIE DNI / NIE	QUANTIA ANUAL CUANTÍA ANUAL	TIPUS TIPO	ENTITAT ENTIDAD
				<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU
				<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU
				<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU

**D ALTRES DADES D'INTERÉS
OTROS DATOS DE INTERÉS**

En el cas d'estar vostè ingressat/da en un centre residencial de forma permanent, desitjaria continuar sent atés/a en este tipus de recurs?
En el caso de estar usted ingresado/a en un centro residencial de forma permanente, ¿desearía continuar siendo atendido/a en este tipo de recurso? Sí No

**E SOL·LICITUD I DECLARACIONS RESPONSABLES
SOLICITUD Y DECLARACIONES RESPONSABLES**

- Valoració de la situació de dependència i dret a les prestacions que puguen correspondre. (Per a persones que no tinguen reconeguda necessitat d'ajuda de tercera persona o aquelles que tenint-la reconeguda desitgen que es revise la seua situació).
Valoración de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones que puedan corresponder. (Para personas que no tengan reconocida necesidad de ayuda de tercera persona o aquellas que teniendo-la reconocida deseen que se revise su situación).

- Reconeixement del grau i nivell de dependència i dret a les prestacions que pogueren correspondre. (Des de l'equivalència prevista en la normativa per a persones que tinguen ja reconeguda necessitat d'ajuda de tercera persona ATP amb una puntuació d'almenys 15 punts, i no desitgen la seua revisió).
Reconocimiento del grado y nivel de dependencia y derecho a las prestaciones que pudieran corresponder. (Desde la equivalencia prevista en la normativa para personas que tengan ya reconocida necesidad de ayuda de tercera persona ATP con una puntuación de al menos 15 puntos, y no deseen su revisión).

- Revisió de grau i nivell de dependència
Revisión de grado y nivel de dependencia

DECLARE SOTA LA MEUA RESPONSABILITAT:

- Que són certes les dades consignades en esta sol·licitud.
- Que quede assabentat/da de l'obligació de comunicar a la Secretaria Autònoma d'Autonomia Personal i Dependència qualsevol variació que poguera produir-se d'ara en avant.
- Conforme al que disposa l'art. 6 de la Llei 15/1999, de 13 desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, AUTORITZE expressament la Conselleria de Benestar Social perquè puga realitzar les verificacions, consultes i l'accés a les meues dades, que es troben en els fitxers de les administracions públiques, especialment les dades de l'Agència Especial de l'Administració Tributària i de la Seguretat Social, per a obtindre totes les dades que siguen necessàries.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autónoma de Autonomía Personal y Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.
- Conforme a lo dispuesto en el art. 6 de la Ley 15/1999, de 13 Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, AUTORIZO expresamente a la Conselleria de Bienestar Social para que pueda realizar las verificaciones, consultas y el acceso a mis datos, obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, especialmente los datos de la Agencia Especial de la Administración Tributaria y de la Seguridad Social, para obtener cuantos datos sean necesarios.

_____, _____ d _____ del _____

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

**F DOCUMENTACIó A APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIóN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

- Exemplant original d'informe de salut, si és el cas, segons model normalitzat
Ejemplar original de informe de salud, en su caso, según modelo normalizado

- Fotocòpia compulsada del DNI/NIE del sol·licitant
Fotocopia compulsada del DNI/NIE del solicitante

- Fotocòpia compulsada del Llibre de Família en cas de menors d'edat
Fotocopia compulsada del Libro de Familia en caso de menores de edad

- Certificat d'empadronament del/la sol·licitant, acreditatiu de la residència en territori espanyol durant cinc anys
Certificado de empadronamiento del/la solicitante, acreditativo de la residencia en territorio español durante cinco años

- En el cas que el/la sol·licitant dispose de certificat de minusvalidesa, fotocòpia compulsada d'este
En el caso de que el/la solicitante disponga de certificado de minusvalía, fotocopia compulsada del mismo

- En el cas que el/la sol·licitant dispose de reconeixement de la pensió de gran invalidesa, còpia compulsada de la resolució
En el caso de que el/la solicitante disponga de reconocimiento de la pensión de gran invalidez, copia compulsada de la resolución

En els casos en què el/la sol·licitant actue a través de representant legal o guardador de fet, haurà d'aportar-se a més la documentació següent:
En los casos en que el/la solicitante actúe a través de representante legal o guardador de hecho, deberá aportarse además la siguiente documentación:

- Acreditació de la representació legal, si és el cas
Acreditación de la representación legal, en su caso

- Declaració responsable del/a guardador/a de fet, si és el cas
Declaración responsable del/a guardador/a de hecho, en su caso

- Fotocòpia compulsada del DNI/ NIE del/la representant legal o del guardador/a de fet
Fotocopia compulsada del DNI/ NIE del/la representante legal o del guardador/a de hecho

**F DOCUMENTACIó A APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD
DOCUMENTACIóN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

- Exemplant original d'informe de salut, si és el cas, segons model normalitzat
Ejemplar original de informe de salud, en su caso, según modelo normalizado

- Fotocòpia compulsada del DNI/NIE del sol·licitant
Fotocopia compulsada del DNI/NIE del solicitante

- Fotocòpia compulsada del Llibre de Família en cas de menors d'edat
Fotocopia compulsada del Libro de Familia en caso de menores de edad

- Certificat d'empadronament del/la sol·licitant, acreditatiu de la residència en territori espanyol durant cinc anys
Certificado de empadronamiento del/la solicitante, acreditativo de la residencia en territorio español durante cinco años

- En el cas que el/la sol·licitant dispose de certificat de minusvalidesa, fotocòpia compulsada d'este
En el caso de que el/la solicitante disponga de certificado de minusvalía, fotocopia compulsada del mismo

- En el cas que el/la sol·licitant dispose de reconeixement de la pensió de gran invalidesa, còpia compulsada de la resolució
En el caso de que el/la solicitante disponga de reconocimiento de la pensión de gran invalidez, copia compulsada de la resolución

En els casos en què el/la sol·licitant actue a través de representant legal o guardador de fet, haurà d'aportar-se a més la documentació següent:
En los casos en que el/la solicitante actúe a través de representante legal o guardador de hecho, deberá aportarse además la siguiente documentación:

- Acreditació de la representació legal, si és el cas
Acreditación de la representación legal, en su caso

- Declaració responsable del/a guardador/a de fet, si és el cas
Declaración responsable del/a guardador/a de hecho, en su caso

- Fotocòpia compulsada del DNI/ NIE del/la representant legal o del guardador/a de fet
Fotocopia compulsada del DNI/ NIE del/la representante legal o del guardador/a de hecho

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR ESTA SOL-LICITUD
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

ABANS D'ESCRIURE, LLIJA DETINGUDAMENT ELS APARTATS DE LA SOL-LICITUD.

ESCRIGA AMB CLAREDAT I EN LLETRES MAJÚSCULES.

PRESENTE AMB LA SOL-LICITUD TOTS ELS DOCUMENTS NECESSARIS, AMB AIXÒ EVITARÀ RETARDS INNECESSARIS.

I - DADES DEL/LA SOL-LICITANT**1.- Dades personals**

En este apartat es consignaran totes les dades personals del possible beneficiari. Si vosté té doble nacionalitat, indique les dos en l'apartat corresponent

2.- Dades sobre la situació de dependència

Si té la consideració de persona amb discapacitat haurà d'aportar còpia de la resolució o certificat de l'IMSERSO o organisme competent de la comunitat autònoma que acredite el seu grau de minusvalidesa.

3.- Dades de residència

Relacione els períodes i llocs de residència en territori nacional, consignant el mes i any d'inici i el mes i any de finalització de residència en cada localitat.

Si el/la sol·licitant té nacionalitat d'algun país de la Unió Europea, indique els períodes de residència en tals països.

Si el/la sol·licitant és menor de cinc anys, les dades de residència es referiran als complits per aquella persona que exercisca la guarda i custòdia del menor

II - REPRESENTANT LEGAL

Este apartat únicament s'omplirà quan la sol·licitud es firme per persona diferent del sol·licitant i que tinga la condició de representant legal o guardador/a de fet; en este últim cas haurà d'omplir el model que, a este efecte, li serà facilitat

III - REONEIXEMENT PREVI DE LA SEUA SITUACIÓ

D'acord amb la normativa aplicable en matèria de valoració de la situació de dependència, els que tinguen reconeguda la pensió de gran invalidesa tindran reconegut el requisit de trobar-se en situació de dependència, amb el grau i nivell que es determine per mitjà de l'aplicació del Barem de Valoració de Dependència (BVD), garantint en tot cas el Grau I Dependència moderada, nivell I.

Els que tinguen reconeguda la necessitat assistència de tercera persona (ATP) tindran reconegut el requisit de trobar-se en situació de dependència, conforme a la següent equivalència

Puntuació necessitat ajuda de tercera persona

De 15 a 29 punts

De 30 a 44 punts

De 45 a 72 punts

Grau i nivell de dependència que correspon

Grau 1 de dependència, nivell 2

Grau 2 de dependència, nivell 2

Grau 3 de dependència, nivell 2

En el supòsit que se sol·licite l'homologació haurà de presentar els corresponents documents acreditatius.

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 INNECESARIOS.

I - DATOS DEL/LA SOLICITANTE**1.- Datos personales**

En este apartado se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente

2.- Datos sobre la situación de dependencia

Si tuviera la consideración de persona con discapacidad deberá aportar copia de la resolución o certificado del IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma que acredite su grado de minusvalía.

3.- Datos de residencia

Relacione los períodos 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.

Si el/la solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Comunidad de la Unión Europea, indique los períodos de residencia en dichos países.

Si el/la solicitante/a 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

II - REPRESENTANTE 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/a de hecho; en este último caso deberá cumplimentar el modelo que, al efecto, le será facilitado

III - RECONOCIMIENTO PREVIO DE SU SITUACIÓN

De acuerdo con la normativa aplicable en materia de valoración de la situación de dependencia, quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del Barem de Valoración de Dependencia (BVD), garantizando en todo caso el Grado I Dependencia moderada, nivel I.

Quienes tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP) tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, conforme a la siguiente equivalencia

Puntuación necesidad ayuda de tercera persona

De 15 a 29 puntos

De 30 a 44 puntos

De 45 a 72 puntos

Grado y nivel de dependencia que corresponde

Grado 1 de dependencia, nivel 2

Grado 2 de dependencia, nivel 2

Grado 3 de dependencia, nivel 2

En el supuesto que se solicite la homologación deberá presentar los correspondientes documentos acreditativos.