

## SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I DEL DRET A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA

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

(Abans d'emplenar la sol·licitud llegiu atentament les instruccions annexes)

### I SOL·LICITANT

#### 1. Dades personals

PRIMER LLINATGE	SEGON LLINATGE	NOM	IDENTIFICACIÓ				
			<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport/altres				
			N.:				
DATA DE NAIXEMENT		SEXE		NACIONALITAT		ESTAT CIVIL	
Dia	Mes	Any	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona				
DOMICILI (Carrer/Plaça)			N.	Bloc	Escala	Pis	Porta
					CODI POSTAL		
LOCALITAT			PROVÍNCIA		COMUNITAT AUTÒNOMA		
TELÈFON FIX		TELÈFON MÒBIL		ADREÇA ELECTRÒNICA			
TENIU SEGURETAT SOCIAL?		<input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Beneficiari		N. D'AFILIACIÓ A LA SEGURITAT SOCIAL			
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							

#### 2. Dades sobre la situació de dependència

2.1 Heu sol·licitat anteriorment el reconeixement de la situació de dependència?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si la resposta és afirmativa indiqueu la localitat en què el vàreu sol·licitar ..... i l'any .....	
2.2 Teniu reconegut algun grau de minusvalidesa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En cas afirmatiu indiqueu la localitat on es va efectuar aquest reconeixement ..... i l'any .....	
2.3 Teniu reconeguda la necessitat d'assistència d'una tercera persona per als actes essencials de la vida?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En cas afirmatiu indiqueu la localitat on es va efectuar aquest reconeixement ..... i l'any .....	
2.4 Teniu reconeguda una incapacitat en grau de gran invalidesa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
En cas afirmatiu indiqueu la localitat on es va efectuar aquest reconeixement ..... i l'any .....	

#### 3. Dades de residència

3.1 Sou emigrant espanyol/a retornat/da?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si la resposta és afirmativa indiqueu la data del retorn definitiu: dia ..... mes ..... any .....		
3.2 En l'actualitat residiu legalment a Espanya?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
3.3 Heu residit legalment a Espanya durant cinc anys?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D'aquests cinc anys, n'hi ha hagut dos d'immediatament anteriors a la data d'aquesta sol·licitud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si la resposta és afirmativa indiqueu:		
Períodes	Localitat	Província/comunitat
_____	_____	_____
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## II DADES DE CONVIVÈNCIA

Indicau les dades de les persones que resideixin amb vós:

NOM	LLINATGES	DNI	DATA DE NAIXEMENT	RELACIÓ AMB EL SOL·LICITANT

## III CAPACITAT ECONÒMICA

### 1. Dades sobre la renda

Teniu ingressos o rendes pròpies?

Sí  No

#### 1.1 RENDES DE TREBALL O PRESTACIONS ECONÒMIQUES

Concepte	Empresa, organisme o persona	Quantia anual
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

#### 1.2 RENDES DERIVADES D'ACTIVITATS ECONÒMIQUES

Tipus d'activitat	Rendiments íntegres (anual)
.....	.....
.....	.....

#### 1.3 RENDES DE CAPITAL

Concepte	Rendiments íntegres (anual)
.....	.....
.....	.....

#### 1.4 GUANYS I PLUSVÀLUES PATRIMONIALS

Concepte	Rendiments íntegres (anual)
.....	.....
.....	.....

### 2. Dades sobre el patrimoni

Realitzau declaració de l'impost sobre el patrimoni?

Sí  No

Sou titular de béns i drets de contingut econòmic, excloent l'habitatge habitual?

Sí  No

Si la resposta és afirmativa indicau:

BÉNS I DRETS DE LA VOSTRA PROPIETAT		
Concepte	Valor	Deutes i obligacions
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### 3. Dades sobre prestacions públiques

1. Percebeu una pensió de gran invalidesa?

Sí  No

2. Percebeu una pensió no contributiva d'invalidesa amb complement per necessitat d'una altra persona?

Sí  No

3. Percebeu el subsidi per ajuda d'una tercera persona de la Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI)?

Sí  No

4. Percebeu una assignació econòmica per fill a càrrec amb complement per necessitat d'una altra persona?

Sí  No

Si la resposta és afirmativa indicau:

NOM I LLINATGES DEL PERCEPTOR	DNI	QUANTIA MENSUAL	ENTITAT QUE LA RECONEIX (Marcau-la amb una X)
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU

**IV ALTRES DADES**

1. Sou atès en el vostre domicili?  Sí  No  
 Si la resposta és afirmativa assenyalau els serveis que actualment us presten en el vostre domicili, així com l'entitat o organisme prestatari:

Teleassistència .....  
 Ajuda a domicili .....

Sou atès en el vostre domicili per algun familiar o persona del vostre entorn?  Sí  No

Si la resposta és afirmativa indicau les dades següents:

**DADES PERSONALS DE LA PERSONA CUIDADORA NO PROFESSIONAL**

NOM I LLINATGES		DNI/NIE		NACIONALITAT			Relació (Indicau parentiu o relació)		
DOMICILI (Carrer/plaça)			N.	Bloc	Escala	Pis	Porta	CODI POSTAL	
LOCALITAT		PROVÍNCIA/COMUNITAT		Des de quan residiu en aquesta localitat? (Indicau la data)					

2. Sou atès en un centre de dia o centre de nit?  Sí  No

Si la resposta és afirmativa indicau les dades següents:

Denominació del centre .....  
 Nom de l'organisme o entitat .....  
 Adreça del centre .....  
 Localitat .....

3. Sou atès en un centre residencial?  Sí  No

Temporal  Permanent

Denominació del centre .....  
 Nom de l'organisme o entitat .....  
 Adreça del centre .....  
 Localitat .....

4. Teniu contractat un servei d'assistència personal?  Sí  No

**V DADES DEL REPRESENTANT LEGAL**

PRIMER LLINATGE	SEGON LLINATGE	NOM	IDENTIFICACIÓ					
			<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Passaport/altres			
DOMICILI (Carrer/Plaça)			N.	Bloc	Escala	Pis	Porta	CODI POSTAL
LOCALITAT		PROVÍNCIA		COMUNITAT AUTÒNOMA			TELÈFON	
RELACIÓ AMB LA PERSONA INTERESSADA			<input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE FET					

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

- Que les dades consignades en la sol·licitud present són certes.
- Que autoritz que es realitzin les verificacions i consultes necessàries a fitxers públics per acreditar les dades declarades amb les que constin a les administracions públiques competents.
- Que qued assabentat/da de l'obligació de comunicar a la Direcció General d'Atenció a la Dependència qualsevol variació que es produeixi d'ara endavant.

....., ..... de ..... de 200...

Sign.: .....

**PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL:** Us informam que les dades personals contingudes en aquesta sol·licitud s'integraran en els fitxers automatitzats que estan constituïts en aquest organisme sobre el sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència, sense que puguin ser utilitzats per a finalitats distintes o alienes al sistema; tot això, de conformitat amb els principis de protecció de dades de caràcter personal establerts en la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

La falsedat de les dades proporcionades, així com l'obtenció o gaudi fraudulent de prestacions poden ser motiu de sanció (Títol III de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència).

## INSTRUCCIONS

**ABANS D'ESCRUIRE, LLEGIU AMB DETENIMENT ELS APARTATS DE LA SOL·LICITUD.**

**ESCRIVIU AMB CLAREDAT I EN LLETRES MAJÚSCULES.**

**PRESENTAU AMB LA SOL·LICITUD TOTS ELS DOCUMENTS NECESSARIS, AMB AIXÒ EVITAREU RETARDS.**

### I. SOL·LICITANT

#### 1. Dades personals

En aquest apartat heu de consignar totes les dades personals del possible beneficiari.  
Si teniu doble nacionalitat, indiqueu-les totes dues en l'apartat corresponent.

#### 2. Dades sobre la situació de dependència

Si teniu la consideració de persona amb discapacitat haureu d'aportar una còpia de la resolució o certificat de l'IMSERSO o organisme competent de la comunitat autònoma que acrediti el grau de minusvalidesa.

#### 3. Dades de residència

Indiqueu els períodes i llocs de residència en territori nacional, signant el mes i l'any d'inici, i el mes i l'any de finalització de residència en cada localitat.  
Si teniu nacionalitat d'algun país de la Unió Europea, indiqueu els períodes de residència en aquests països.  
Si el sol·licitant és menor de cinc anys, les dades de residència han de ser les d'aquella persona que exerceixi la guarda i custòdia del menor.

### III. CAPACITAT ECONÒMICA

#### 1. Dades sobre la renda

En aquest apartat heu de consignar si percebeu o posseïu rendes o ingressos propis. En cas afirmatiu heu de tenir en compte:

##### 1.1. Rendes de treball o prestacions econòmiques

Declarau les vostres rendes de treball per compte propi o d'altri, així com les pensions o prestacions periòdiques abonades per qualsevol règim públic o privat de previsió social, indicant:  
- Concepte: la procedència de les rendes; salari, feines per hores o similars, tipus de pensió o prestació, indicant expressament si percebeu assignació per fill a càrrec.  
- Quantia anual: la suma total anual bruta de cada concepte.  
- Empresa o organisme: aquell que l'aboni.

##### 1.2. Rendes derivades d'activitats econòmiques

Declarau les vostres rendes:  
- Tipus d'activitat  
- Rendiments íntegres

##### 1.3. Rendes de capital

En el cas que disposeu de béns mobles i/o immobles, n'heu de consignar el concepte i els rendiments íntegres obtinguts (interessos, dividends, lloguers, etc.) en quantia anual.

##### 1.4. Guanys i plusvàlues patrimonials

En el cas que hagueu obtingut guanys o plusvàlues derivats de béns mobles i/o immobles, n'heu de consignar l'origen en el concepte (repartiment de beneficis d'accions, venda d'accions o fons d'inversió, venda d'un bé immoble, etc.) i en els rendiments íntegres, l'import anual que hagi obtingut en aquests conceptes.

### V. DADES DEL REPRESENTANT LEGAL

Aquest apartat únicament s'ha d'emplenar quan signi la sol·licitud una persona distinta del sol·licitant que exerceixi la condició de representant legal o guardador de fet. En aquest darrer cas heu d'emplenar el model que us facilitaran amb aquest fi.

## DOCUMENTACIÓ A APORTAR AMB AQUESTA SOL·LICITUD

- Informe de salut.
- Fotocòpia del DNI/NIE/passaport del sol·licitant.
- Certificat d'empadronament històric de la persona sol·licitant, excepte les empadronades en el municipi de Palma, cas en què l'Administració ho comprovarà d'ofici.

En els casos en què el sol·licitant actui mitjançant representant legal o guardador de fet, cal aportar, a més, la documentació següent:

- Acreditació de la representació legal mitjançant fotocòpia compulsada de la sentència que la declari o, si escau, el model de declaració de guardador/a de fet i en el supòsit de menors, fotocòpia del llibre de família i del DNI del pare/mare que actua com a representant.
- Fotocòpia del DNI/ NIE/passaport del representant legal o del guardador de fet.