



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA

OBJETO DE LA SOLICITUD

- Valoración inicial (para personas que no tienen reconocido ningún grado de dependencia)
- Revisión por mejoría
- Revisión por agravamiento
- Revisión del PIA
- Traslado de expediente a otra Comunidad Autónoma

I. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
Tipo de identificador			Nº Identificador		
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros					
Fecha de nacimiento			País de nacimiento		
Provincia de nacimiento			Municipio de nacimiento		
Nacionalidad		Hija/o de			
Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre	Estado civil		
Teléfono 1		Teléfono 2			
Correo electrónico					

Dirección principal (en la que reside habitualmente la persona solicitante)					
Provincia				Municipio	
Tipo Vía		Nombre Vía			
<input type="checkbox"/> S/N	Nº	Nº BIS	BI	Portal	Esc
				PI	Pu
					Km

II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Tipo de representante		<input type="checkbox"/> Representante legal		<input type="checkbox"/> Guardadora de Hecho	
Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
Tipo de identificador			Nº Identificador		
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros					
Fecha de nacimiento		Teléfono 1		Teléfono 2	
Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre			

Dirección a efectos de notificaciones a la persona representante					
Provincia				Municipio	
Tipo Vía		Nombre de la Vía			
<input type="checkbox"/> S/N	Nº	Nº BIS	BI	Portal	Esc
				PI	Pu
					Km

III. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Tipo de notificación:		<input type="checkbox"/> Persona solicitante		<input type="checkbox"/> Persona representante	
Marque solo una opción	<input type="checkbox"/> OPTO porque las notificaciones que proceda practicar se efectúen en dirección postal				
	<input type="checkbox"/> OPTO porque las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Telemáticas (SNT) del Gobierno de Aragón				



IV. DATOS DE RESIDENCIA EN ESPAÑA (no es necesario cumplimentar este apartado si ya tiene reconocida la situación de dependencia)

¿Reside legalmente en la actualidad en España?	<input type="checkbox"/>
¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?	<input type="checkbox"/>
¿De estos cinco años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?	<input type="checkbox"/>
¿Es emigrante retornado?	<input type="checkbox"/>

V. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

¿Tiene reconocimiento del grado de discapacidad?	<input type="checkbox"/>	%	Año
Si la respuesta es afirmativa, Provincia en la que se efectuó el reconocimiento			
¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP)?	<input type="checkbox"/>	Puntuación	Año
Si la respuesta es afirmativa, Provincia en la que se efectuó el reconocimiento			
¿Tiene reconocida una incapacidad de gran invalidez?	<input type="checkbox"/>	Puntuación	Año
Si la respuesta es afirmativa, Provincia en la que se efectuó el reconocimiento			
¿Tiene alguna enfermedad rara, catalogada como tal?	<input type="checkbox"/>		
¿Tiene reconocida la situación de dependencia?	<input type="checkbox"/>	Grado	Año
Si la respuesta es afirmativa, Provincia en la que se efectuó el reconocimiento			

VI. UNIDAD FAMILIAR

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE/ Pasaporte	Fecha nacimiento	Parentesco	Grado dependencia	Certificado discapacidad
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. CAPACIDAD ECONÓMICA. DECLARACIÓN RESPONSABLE UNICA

Renta de la Unidad Familiar

	Solicitante	Cónyuge	Otros
Rentas del trabajo, derivadas de actividades económicas			
Pensiones o prestaciones (jubilación, incapacidad, otras)			
Rendimientos del capital			

Patrimonio de la persona solicitante (Si es cotitular se indicará la cantidad correspondiente a su %)

Bienes inmuebles. Urbanos y rústicos

Tipo	Localidad	%	Vivienda habitual*

*Marcar con una "X" cuál de estos bienes es la vivienda habitual

La autorización de consulta de datos en poder de las Administraciones, (Agencia Estatal de la Administración Tributaria, Registro de Prestaciones Sociales Públicas y Registro de Catastro Inmobiliario) conlleva la incorporación de dichos datos al expediente a los efectos del presente apartado.



Validación de las preferencias por la trabajadora social	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Informe Social:		

Nota: La cumplimentación de este apartado no implicará necesariamente el reconocimiento del derecho a la prestación designada por la persona solicitante como preferente, sino que ésta se determinará por parte de los órganos competentes, que verificarán el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada tipo de prestación, y que se trata del modo de intervención más idóneo para la persona dependiente según su situación y circunstancia.

IX. SERVICIOS QUE RECIBE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> ¿Está ingresado en un centro residencial de forma permanente?	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado
Denominación del centro		
<input type="checkbox"/> ¿Se encuentra atendido en un centro de día?	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado
Denominación del centro		
<input type="checkbox"/> ¿Se encuentra atendido en un centro de noche?	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado
Denominación del centro		
<input type="checkbox"/> ¿Está recibiendo el servicio de ayuda a domicilio?	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado
Denominación de la prestadora		
Nº Horas/mes		
<input type="checkbox"/> ¿Está recibiendo el servicio de teleasistencia?	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado
Denominación de la prestadora		

<input type="checkbox"/> ¿Está recibiendo servicio de asistencia personal?			
Nombre		Apellido 1	Apellido 2
Tipo de identificador		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros	Nº Identificador
<input type="checkbox"/> ¿Tiene contratado directamente al asistente personal?			
<input type="checkbox"/> ¿Tiene contratado el servicio a través de una empresa o entidad privada acreditada?			
Denominación de la prestadora			

<input type="checkbox"/> ¿Está siendo atendido en su domicilio por algún familiar o persona de su entorno?			
Nombre		Apellido 1	Apellido 2
Tipo de identificador		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otros	Nº Identificador
Relación o parentesco		Fecha de inicio de cuidados	Convenio Especial Seguridad Social
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

csv: BOA20190513002



X. PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento: Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).
Finalidad: Sus datos de carácter personal serán tratados con el fin exclusivo de la gestión de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón **Legitimación:** La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos (conforme con el artículo 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos). **Destinatarios:** No se comunicarán datos a terceros salvo obligación legal.
Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante el IASS sito en Zaragoza, Paseo María Agustín, 16 o en la dirección de correo electrónico iass@aragon.es **Más información:** Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento de Gobierno de Aragón, http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/ identificando la Actividad de Tratamiento "Atención a la dependencia".

X. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:
 - Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud así como en la documentación que la acompaña, y que conozco mi obligación de comunicar cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales en lo sucesivo.
 - Que pondré en conocimiento de los órganos competentes para la gestión del referido procedimiento cualquier cambio que pueda acaecer en el futuro.
 - Que autorizo a las siguientes personas para acceder al expediente:

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE/Pasaporte	Parentesco	Teléfono

- Asimismo, ME COMPROMETO a facilitar el acceso al lugar de residencia para el desarrollo de las tareas de valoración y, en su caso, el seguimiento y control de la prestación correspondiente.
 - En el caso de actuar como persona guardadora de hecho: que tengo bajo mi guarda y cuidado a la persona para la cual solicito el reconocimiento de dependencia por las razones que a continuación se expresan:
 Edad avanzada de la persona solicitante del reconocimiento de dependencia.
 Disminución capacidad de la persona solicitante del reconocimiento de dependencia.
 Otras razones. Especificarlas

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma de la persona solicitante o Representante Legal/Representante/Guardador/a de Hecho

SR./A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL IASS EN



1) DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD (incluso en el caso de que se autorice a la consulta de los datos en poder de las Administraciones Públicas).

1.1. DOCUMENTACIÓN GENERAL:

- Autorización para la consulta de datos y firma de la solicitud reconocimiento de la situación y prestaciones de dependencia. (ANEXO I)
 Informe de Salud emitido por el Servicio Público de Salud y, en su caso, informes complementarios. (ANEXO II)

Residencia. Documentos para comprobar la residencia de la persona solicitante (en el caso de menores los documentos serán relativos a su madre, padre o tutor):

- Certificado de **empadronamiento histórico** o documento oficial que acredite todos los periodos de residencia legal en territorio español.
 Certificado de emigrante retornado.
 Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión (para los miembros de la UE, Islandia, Liechtenstein y Noruega) y Suiza.
 Fotocopia de la Tarjeta de residencia en vigor, o caducada con solicitud de renovación presentada desde 60 días antes a la fecha de caducidad hasta 90 días después, o Resolución administrativa de concesión de la autorización de residencia y/o trabajo.

Representación. En los casos en que la persona solicitante actúe a través de representante legal, deberá aportar el documento que corresponda:

- Fotocopia de la sentencia de incapacitación de la persona solicitante.
 Fotocopia del Auto de Aceptación del cargo de Tutor/a.
 Fotocopia del Poder notarial.

En los casos personas menores de edad, deberá aportar:

- Fotocopia del Libro de Familia o del Auto de Acogimiento o Adopción.

(Importante: cuando actúa como guardador de hecho no deberá aportar documento).

- **Cuenta bancaria:** Para presentar la solicitud deberá llevar un recibo, extracto de cuenta, etc. Donde figure el número de cuenta de la persona que solicita la dependencia.

- **Documentos para determinar la capacidad económica: SÓLO** cuando el solicitante o su cónyuge fueren perceptores de pensiones o prestaciones públicas del ISFAS, MUFACE, MUGEJU o de pensiones o prestaciones públicas de otros Estados:

- Certificado emitido por la Entidad Pagadora correspondiente con sus importes anuales y revalorizaciones o documentación acreditativa de las mismas.

1.2. DOCUMENTACIÓN SI DESEA ACCEDER A LA PRESTACIÓN ECONOMICA DE CUIDADOS EN EL ENTORNO (cuidados por un familiar o cuidador no profesional):

- Declaración responsable de la persona cuidadora (ANEXO III)
 Documentación que acredite el parentesco o la relación entre la persona solicitante y la cuidadora. Puede presentar:
 - Libro de familia o en su defecto partida de nacimiento.

1.3. DOCUMENTACIÓN PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN ECONOMICA DESTINADA A CONTRIBUIR A FINANCIAR LOS GASTOS DE LA RESIDENCIA U OTROS SERVICIOS PRIVADOS QUE ESTA RECIBIENDO (siempre que no haya servicio público disponible).

- Certificado del Centro o empresa prestadora del servicio, en el que conste total mensual del mismo (con IVA incluido), régimen de estancia/intensidad y la fecha de inicio del servicio (sellado y firmado). (ANEXO IV).

1.4. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN EL SUPUESTO DE DISPONER DE ASISTENTE PERSONAL:

- Copia del contrato suscrito con la persona asistente personal o el centro prestador y factura del coste.

2) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR SOLAMENTE EN EL SUPUESTO DE QUE EL SOLICITANTE, SU REPRESENTANTE O MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA SE OPONGAN LA CONSULTA DE DATOS EN PODER DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Discapacidad. En su caso, acreditación de la discapacidad de la persona solicitante y de los miembros de la unidad de convivencia que hubiesen alegado discapacidad.

- Fotocopia del certificado de reconocimiento del grado de discapacidad.

Determinación de la capacidad económica.

- Declaración del IRPF de cada uno de los miembros de la unidad de convivencia o certificación negativa.
 Si no han presentado declaración del IRPF:
 - Documentación acreditativa de los rendimientos percibidos.
 - Certificados de los ingresos o pensiones percibidas.
 Certificación del Registro de Catastro Inmobiliario respecto a la persona solicitante.