



Número de expediente

Año

Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones vinculadas

Datos de identificación de la persona en situación de dependencia

Número de afiliación en la Seg. Social	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación ☐ NIF ☐ NIE	Número identificador del documento - letra	Número de la Tarjeta Sanitaria (CIP)	
Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	Estado civil		
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	

Dirección (si vive en una residencia tiene que poner el nombre y la dirección)

☐ Vive en un centro residencial		Nombre del centro		
☐ Vive en el domicilio particular				
Tipo de vía (plaza, calle, etc.)		Nombre de la vía		
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		
Teléfono fijo		Teléfono móvil	Dirección electrónica	
Teléfono de contacto para hacer la cita de valoración			Tipo de relación con la persona de contacto	

Dirección a efectos de notificación (Sólo se tiene que cumplimentar en caso de que la dirección sea diferente del apartado anterior.)

Tipo de vía (plaza, calle, etc.)		Nombre de la vía		
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		

Datos de identificación de la persona representante legal o de la entidad titular (si procede)

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
Nombre de la entidad				
Tipo de identificación ☐ NIF ☐ NIE ☐ CIF	Número identificador del documento - letra			
Tipo de vía (plaza, calle, etc.)	Nombre de la vía			
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		
Teléfono fijo		Teléfono móvil	Dirección electrónica	
Relación con la persona interesada ☐ Representante legal ☐ Cuidador/a principal				

Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas con dependencias (PRODEP)

DECLARACIÓN / AUTORIZACIÓN

DECLARO:

- 1. Que son ciertos todos los datos de esta solicitud y los documentos que se adjuntan, así como las facilitadas a los profesionales que firman el informe adjunto.
- 2. Que me comprometo a aportar los documentos que se requieran relacionados con la finalidad de esta solicitud.
- 3. Que estoy enterado/ada que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud o el otorgamiento de los servicios o prestaciones, sin perjuicio que se puedan emprender las acciones legales procedentes.
- 4. Que autorizo a facilitar mis datos al Servicio de Valoración de la Dependencia que se asigne para mi valoración, así como a los profesionales que tendrán que proponer el Programa individualizado de atención de la dependencia (PIA).
- 5. Que autorizo al Departamento de Acción Social y Ciudadanía a efectuar las consultas necesarias en la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a la Tesorería de la Seguridad Social, a efectos de comprobar que se cumplen las condiciones requeridas para el acceso a los servicios y prestaciones solicitados y a revisarlas hasta su extinción..

Si no queréis dar esta autorización, señalad la casilla ☐.

- 6. Que disfruto del servicio y/o la prestación con el apoyo público siguiente:

☐ Centro residencial

☐ Centro de día

☐ Atención domiciliaria

☐ Apoyo económico ICASS (PUA, vivir en familia, etc)

☐ Otros

- 7. Que estoy informado/ada del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud.

Población

Fecha

Firma de la persona dependiente

Firma del/de la representante legal

Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas con dependencias (PRODEP)

Documentos que hay que adjuntar con la solicitud

Datos personales y administrativos

- ☐ Fotocopia DNI/NIF o NIE de la persona en situación de dependencia.
- ☐ Fotocopia del DNI/NIF o NIE de la persona representante legal, o CIF de la entidad titular, si procede.
- ☐ Fotocopia de la resolución judicial, en caso de incapacitación o poder notarial, que acredite la representación legal, si procede.
- ☐ Volante de empadronamiento que justifique 5 años de residencia en territorio español, de los cuales 2 años tienen que ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.

En caso de que la persona solicitante sea menor de cinco años, la documentación acreditativa será la de la persona que tenga la guarda y custodia.

Datos de salud

- ☐ Informe de salud original de menos de 2 años donde consten los diagnósticos vinculados con la dependencia, según el MODELO 1 adjunto a este impreso de solicitud.

Este informe tendrá que ser formalizado, fechado y firmado por el/la médico/a de cabecera, pediatra u otros especialistas.

En caso de estar ingresado/ada en una residencia o un centro sociosanitario, lo tiene que solicitar a los servicios médicos del centro.

En caso de estar vinculado/ada a la red de la discapacidad, a los servicios médicos, si los hay.

En caso de estar vinculado/ada en la red de salud mental, al/a la psiquiatra de salud mental de referencia o a los servicios médicos de las unidades donde está ingresado/ada.

Documentación específica

- ☐ En caso de persona con discapacidad que haya sido valorada fuera de Cataluña, fotocopia del certificado de persona con discapacidad con baremo de necesidad de tercera persona.
- ☐ En caso de invalidez permanente con grado de gran invalidez, fotocopia de la notificación de la revalorización de pensión del año en curso o fotocopia del certificado del INSS de la situación de invalidez permanente con grado de gran invalidez.
- ☐ En caso de persona emigrante reanimada, fotocopia de la resolución de reconocimiento de persona emigrante retornada y documentación acreditativa de las pensiones que cobre de otros países.

Comunicación del Departamento de Acción Social y Ciudadanía a la persona solicitante

1. En aplicación del artículo 5.2 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el Departamento de Acción Social y Ciudadanía informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se tienen que facilitar para la obtención del objeto de esta solicitud se incluyen en un fichero automatizado. La finalidad de la recogida de los datos es la gestión de esta solicitud y la destinataria de la información es la Dirección General del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales.

- Existe la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos que se suministran, dirigiéndose a la persona titular de la Dirección General del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales, plaza de Pau Vila, 1, 08039 Barcelona.

2. El plazo máximo de resolución y notificación de esta solicitud es de 3 meses, a contar de la fecha de registro de entrada de esta solicitud.

Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas con dependencias (PRODEP)



Informe de salud para la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a los servicios y prestaciones vinculadas

Datos de identificación de la persona en situación de dependencia

Número de afiliación en la Seg. Social	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación ☐ NIF ☐ NIE		Número identificador del documento - letra	Número de la Tarjeta Sanitaria (CIP)
Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer		Estado civil	
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	Nacionalidad	
Teléfono de contacto			

Datos del/de la médico/a que emite el informe

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
N.º de colegiado/ada	Unidad productiva	Centro

Informe

Indicad el diagnóstico de las enfermedades, los trastornos u otras condiciones de salud relacionadas con la situación de dependencia

Diagnóstico	Código ⁽¹⁾	Fecha

Con las medidas terapéuticas adecuadas, indicad si la situación actual de dependencia probablemente se puede modificar en los próximos seis meses:

☐ se mantendrá más o menos igual ☐ mejorará ☐ empeorará

Indicad las observaciones que consideráis relevantes en relación con el estado de salud de la persona con respecto a las enfermedades principales, trastornos u otras condiciones de salud, y de manera especial con respecto a la historia evolutiva, los tratamientos recibidos y, si procede, las ayudas técnicas, ortesis y prótesis prescritos en relación con la dependencia.

Firma del/de la médico/a que emite el informe

Fecha de emisión:

(1) Código correspondiente a la clasificación internacional de enfermedades (CIMA).

Programa para el impulso y la ordenación de la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas con dependencias (PRODEP)