



Ajuntament de
MASSANASSA

**RECONOCIMIENTO DEL
GRADO DE DEPENDENCIA
Y ACCESO AL SISTEMA
PÚBLICO DE SERVICIOS Y
PRESTACIONES
ECONÓMICAS**

Registro

SOLICITANTE	
Nombre y Apellidos	
Dirección	NIF / CIF
	Teléfono
C. Postal	Población
	E-mail
En representación de	NIF / CIF

EXPONE
Que reuniendo los requisitos necesarios previstos en la Legislación en materia de Reconocimiento del grado de Dependencia y acceso al Sistema Público de Servicios y Prestaciones económicas.

SOLICITA	
<input type="checkbox"/>	Solicitud inicial
<input type="checkbox"/>	Otras:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR	
<input type="checkbox"/>	Solicitud inicial de reconocimiento de la situación de dependencia. (Según modelo establecido).
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de NIF, NIE o pasaporte de todos los miembros de la unidad de convivencia.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del SIP de todos los miembros de la unidad de convivencia.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia Libro de Familia. (En caso de minoría de edad del solicitante).
<input type="checkbox"/>	Informe de salud para el reconocimiento de prestaciones sociales, emitido por el médico de cabecera.
<input type="checkbox"/>	Anexo de Autorización de acceso a datos.
<input type="checkbox"/>	Declaración del guardador de hecho, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Copia de la tutoría legal, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Modelo de domiciliación bancaria.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de los datos bancarios.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Resolución del grado de discapacidad, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Toda aquella documentación requerida por el técnico responsable del Servicio de Dependencia Municipal y que sea necesaria para una adecuada valoración social.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR (SEGÚN LOS CASOS)

En caso de solicitud de **Teleasistencia**:

- Anexo SERVICIO DE TELEASISTENCIA, firmado y cumplimentado.

En caso de solicitud de **Prestación al Cuidador No Profesional**:

- Anexo COMPROMISO DE PERMANENCIA Y FORMACIÓN DE LA PERSONA CNP, firmado y cumplimentado.
- Si la persona cuidadora no reside en el municipio, deberá presentar volante de empadronamiento.

AUTORIZACIÓN

Los firmantes autorizan al Ayuntamiento de Massanassa a consultar los datos del Padrón Municipal de Habitantes.

La autorización concedida en el Ayuntamiento por cada signatario, podrá ser revocada en cualquier momento por medio de escrito dirigido a la Alcaldía.

DECLARACIÓN JURADA

Que los datos expuestos en la solicitud son ciertos.

SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE MASSANASSA.

Massanassa a _____ de _____ de _____

Firma de la persona solicitante:

En relación con la solicitud presentada, según el Artículo 11 del DECRETO 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas:

“1. La persona titular de la dirección general con competencias en materia de atención a las personas en situación de dependencia, dictará resolución expresa y por escrito sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y el grado de la misma.”

“4. El plazo máximo para dictar y notificar dicha resolución de grado es de tres meses, computándose desde la fecha de registro de entrada de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación.”

En cumplimiento del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, presto mi consentimiento y he sido informado/a de que este Ayuntamiento va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la tramitación y gestión de expedientes administrativos.