

SISTEMA PARA A AUTONOMÍA E A ATENCIÓN Á DEPENDENCIA

SOLICITUDE DE VALORACIÓN DE GRAO E NIVEL DE DEPENDENCIA

Lei 39/2006, do 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención á dependencia

Tipo de solicitude

- Valoración inicial
 Homologación
 Revisión

I. DATOS PERSOAIS DO/A SOLICITANTE

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|----------------|----------------------------------|--------|---|-------|---|--|--------------|--|
| PRIMEIRO APELIDO | | SEGUNDO APELIDO | | NOME | | IDENTIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Outro N.º | | | | | |
| Día | | DATA DE NACEMENTO Mes | | Ano | | SEXO <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller | | NACIONALIDADE | | ESTADO CIVIL | |
| DOMICILIO (Rúa/Praza) | | | | N.º | Bloque | Escaleira | Porta | CÓDIGO POSTAL | | | |
| LOCALIDADE | | | PROVINCIA | | | COMUNIDADE AUTÓNOMA | | | | | |
| TELÉFONO FIXO | | | TELÉFONO MÓVIL | | | ENDEREZO ELECTRÓNICO | | | | | |
| TEN SEGURIDADE SOCIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON | | | | <input type="checkbox"/> Titular | | <input type="checkbox"/> Beneficiario/a | | OUTROS SISTEMAS (MUFACE, ISFAS, MUGEJU) | | | |
| Nº AFILIACIÓN SEGURIDADE SOCIAL | | | | | | | | | | | |

II. DATOS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA

| NOME | APELIDOS | DNI | DATA DE NACEMENTO | PARENTESCO |
|------|----------|-----|-------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

III. DATOS DO/A REPRESENTANTE LEGAL/GARDADOR/A DE FEITO

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------|----------------|--|--------|---|-------|--|--|--|--|
| PRIMEIRO APELIDO | | SEGUNDO APELIDO | | NOME | | IDENTIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte/Outro N.º | | | | | |
| DOMICILIO (Rúa/Praza) | | | | N.º | Bloque | Escaleira | Porta | CÓDIGO POSTAL | | | |
| LOCALIDADE | | | PROVINCIA | | | COMUNIDADE AUTÓNOMA | | | | | |
| TELÉFONO FIXO | | | TELÉFONO MÓVIL | | | ENDEREZO ELECTRÓNICO | | | | | |
| RELACIÓN CO/A INTERESADO/A | | | | <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL | | | | <input type="checkbox"/> GARDADOR/A DE FEITO | | | |

| Períodos | Localidade | Provincia |
|----------|------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

Delegación Provincial de

| IV. DATOS DE RESIDENCIA | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|----------|------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| É vostede emigrante español/a retornado/a? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | | | | | | | | | | | | |
| Se a resposta foi "si", indique o lugar de retorno e o ano | Localidade | Ano | | | | | | | | | | | | |
| Reside legalmente na actualidade en España? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | | | | | | | | | | | | |
| Residiu legalmente en España durante cinco anos? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | | | | | | | | | | | | |
| Destes cinco anos, foron 2 inmediatamente anteriores á data desta solicitude? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | | | | | | | | | | | | |
| No suposto de menores de 5 anos, os seus pais cumpren o dito requisito? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | | | | | | | | | | | | |
| Se a resposta foi afirmativa, indique: | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Períodos</th> <th>Localidade</th> <th>Provincia/Comunidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> | | | Períodos | Localidade | Provincia/Comunidade | | | | | | | | | |
| Períodos | Localidade | Provincia/Comunidade | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| V. DATOS SOBRE A SITUACIÓN DE DEPENDENCIA | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|------------|
| Solicitou con anterioridade o recoñecemento da situación de dependencia? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Se a resposta foi "si", indique a localidade onde se efectuou e o ano | Localidade | Ano | |
| Ten recoñecido o grao de minusvalía? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Se a resposta foi "si", indique a porcentaxe, a localidade e a data na que foi valorado | Grao de minusvalía | Localidade | Data |
| Ten recoñecida a necesidade de asistencia a terceira persoa para desenvolver os actos esenciais da vida diaria? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Se a resposta foi "si", indique a localidade, a data e a puntuación ATP | Localidade | Data | Puntos ATP |
| Ten recoñecida unha incapacidade en grao de grande invalidez? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NON | |
| Se a resposta foi "si", indique a localidade e a data de recoñecemento | Localidade | Data | |

| VI. DECLARACIÓN ECONÓMICA DO/A SOLICITANTE | | |
|---|----------------------|---------------------|
| NOME | APELIDOS | |
| DECLARO: | | |
| 1. Que percibo os seguintes ingresos netos (pensións, prestacións económicas, retribucións pecuniarias, etc.): | | |
| Concepto | Contía | N.º de pagas |
| | | |
| | | |
| 2. Rendementos de capital mobiliario (xuros, venda de valores, letras do tesouro, prazo fixo, etc.): | | |
| Concepto: | Contía anual: | |
| | | |
| | | |
| 3. Outros rendementos (capital inmobiliario, actividades económicas, etc.): | | |
| Concepto: | Contía anual: | |
| | | |
| | | |

| | |
|---|----------------------|
| 4. Ganancias e perdas patrimoniais (venta de accións, venda de inmobles, reembolso de fondos de investimento, etc.): | |
| Concepto: | Contía anual: |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|-------------------------|
| 5. Que posúo os seguintes bens inmobles: | |
| Concepto: | Valor catastral: |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|----------------------------|
| 6. Que posúo o seguinte capital mobiliario (accións, contas correntes, etc.): | |
| Concepto: | Valor de patrimonio |
| | |
| | |
| | |

7. Transmisións patrimoniais:

Que non realicei transmisións patrimoniais a título oneroso ou gratuíto nos últimos 5 anos.
 Que realicei transmisións patrimoniais a título oneroso ou gratuíto nos últimos 5 anos.

| Terceiros intervinientes nestes actos | Valor catastral |
|---------------------------------------|-----------------|
| | |
| | |
| | |

| |
|--------------------------|
| VII. OBSERVACIÓNS |
| |

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE:

- Que son certos os datos consignados nesta solicitude.
- Que autorizo a que se realicen as verificacións e as consultas a ficheiros públicos, necesarias para cotexar os datos declarados cos que obren en poder das distintas administracións públicas competentes.
- Que quedo coñecedor/a da obriga de informar a Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar da Xunta de Galicia de calquera variación que poida producirse a partir deste momento.

En, o de de 200...
 sinatura

INSTRUCCIÓNS PARA CUMPRIMENTAR A SOLICITUDE

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA ATENTAMENTE OS PUNTOS DA SOLICITUDE.
- ESCRIBA CON CLARIDADE E CON LETRAS MAIÚSCULAS.
- PRESENTE, COA SOLICITUDE, FOTOCOPIA DO DNI.
- PROPORCIONÁMOSLLE INSTRUCIÓN PARA CADA UN DOS PUNTOS.

I. DATOS PERSOAIS DO/A INTERESADO/A

Neste punto consignaranse todos os datos persoais do/a posible beneficiario/a.

No caso de que sexa estranxeiro/a con residencia legal en España, no punto "Identificación" – "DNI" – "NIE" – "Pasaporte/Outro", consignará o número da tarxeta de residencia.

No caso de que teña dobre nacionalidade, indique as dúas nacionalidades no punto correspondente.

Se está ingresado/a nunha residencia de forma permanente, debe indicar como enderezo no que reside actualmente o do centro residencial.

IV. DATOS DE RESIDENCIA

Relacione os períodos e lugares de residencia no territorio do Estado e consigne o mes e o ano de inicio e o mes e o ano de finalización de residencia en cada localidade.

Se o/a solicitante ten nacionalidade dalgún país da Unión Europea, indique os períodos de residencia nos ditos países.

Se o/a solicitante é menor de 5 anos, os datos de residencia referiranse aos cumpridos por aquela persoa que exerza a garda e custodia do/a menor.

VI. DECLARACIÓN ECONÓMICA DO/A SOLICITANTE.

1. Datos sobre a renda:

Neste punto deberá consignar se percibe ou posúe rendas ou ingresos propios. En caso afirmativo, teña en conta:

1.1. Ingresos netos

Declare as súas rendas de traballo por conta propia ou allea, así como as pensións ou prestacións periódicas aboadas por calquera réxime público ou privado de previsión social, e indique:

- Concepto: a procedencia das rendas (salario, traballos por horas ou similares, tipo de pensión ou prestación) e indique expresamente se percibe asignación por fillo/a a cargo.
- Contía: trátase da contía mensual neta.

1.2 Rendementos de capital mobiliario

No suposto de que dispoña de bens mobles, consignará o seu concepto e os rendementos íntegros obtidos (xuros, venda de valores, letras do tesouro, prazo fixo, etc.) en contía anual.

1.3. Outros rendementos

No suposto de que dispoña de bens inmobles e/ou actividades económicas, consignará o seu concepto e os rendementos íntegros obtidos (capital inmobiliario, actividades económicas, etc.).

1.4. Ganancias e perdas patrimoniais

No suposto de que obteña ganancias ou perdas derivadas de bens mobles e/ou inmobles, consignará no concepto a súa orixe (repartición beneficios accións, venda de accións ou fondos de investimento, venda dun ben inmovible, etc.) e, nos rendementos íntegros, o importe anual que obtivese nos ditos conceptos.

SINATURA: A solicitude irá firmada polo solicitante; en aqueles casos nos que o solicitante estea representado legalmente por outra persoa ou exista un gardador de feito, a solicitude irá asinada por eles.

DOCUMENTACIÓN A ACHEGAR XUNTO A ESTA SOLICITUDE

- Fotocopia compulsada do DNI/NIE/Pasaporte do solicitante.**
- Fotocopia compulsada do Libro de Familia, no caso de menores de idade.**
- Informe de condicións de saúde, conforme ao modelo do Anexo I.A ou I.B.**
- Certificado de empadramento acreditativo de residencia da persoa solicitante. No que conste a súa residencia en territorio español durante, alomenos, cinco anos, dous dos cales deberán ser inmediatamente anteriores á data de presentación da solicitude.**
- Xustificantes de ingresos:**
 - **Certificado de pensións que percibe o/a solicitante.**
 - **Copia compulsada da declaración da renda e patrimonio ou documento acreditativo de non estar obrigado a facela (Certificado de imputacións).**
- Certificado de minusvalía, expedido pola Vicepresidencia da Igualdade e do Benestar, se é o caso.**

No caso en que o solicitante actúa a través de representante deberá achegarse:

- Copia compulsada da sentenza de incapacitación legal e nomeamento de tutor/representante legal, se é o caso.**
- Declaración xurada de gardador de feito no modelo que se xunta, se é o caso.**
- Fotocopia compulsada do DNI/NIE/Pasaporte do representante legal ou do gardador de feito.**