

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD.

R.D. 1971/1999 de 23 de diciembre (B.O.E: de 26 de enero 2000) y corrección de errores (B.O.E: de 13 de marzo de 2000)

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones que figuran al dorso)

1.- Datos del Interesado

1.1. Motivo de la Valoración (señale con una X lo que proceda)

<input type="checkbox"/> Valoración Inicial	<input type="checkbox"/> Revisión por agravamiento	<input type="checkbox"/> Finalización de plazo
<input type="checkbox"/> Idoneidad puesto de trabajo	<input type="checkbox"/> Mejoría	<input type="checkbox"/> Eliminación barreras arquitectónicas

1.2. Datos Personales del/de la interesado/a

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			NUM. D.N.I.			
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO			NACIONALIDAD/ES			ESTADO CIVIL			
Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>									
DOMICILIO (Calle, Plaza)						Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CODIGO POSTAL	
LOCALIDAD						PROVINCIA						TELEFONO
												//
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL ?			Titular <input type="checkbox"/>			NUM. AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL						
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Beneficiario <input type="checkbox"/>									

1.3. Datos de la Discapacidad

La discapacidad que alega es :	Física <input type="checkbox"/>	Psíquica <input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/>
¿Ha sido reconocido o calificado como Discapacitado/a?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Si la respuesta es afirmativa indique en qué provincia : _____ y año _____			

2. Datos del Representante Legal

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			NUM. D.N.I.			
DOMICILIO (Calle, Plaza)						Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CODIGO POSTAL	
LOCALIDAD						PROVINCIA						TELEFONO
												//
RELACION CON EL INTERESADO:						REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>			GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>			

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

La Dirección General de Servicios Sociales le informa que los datos facilitados por Vd. van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho a su acceso, rectificación y cancelación, en conformidad con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

En Santa Cruz de Tenerife, a

Fdo.- _____

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CALIFICACION DE LA DISCAPACIDAD

- Fotocopia del DNI, NIE del Interesado (Vigente)
- En caso de ser un Menor, fotocopia del Libro de Familia
- En el caso de Solicitar como Representante, éste ha de presentar además, fotocopia de su DNI y del documento acreditativo de la Representación Legal o guardador de Hecho.
- En Caso de no tener nacionalidad española:
 - Comunitarios: Carta Verde y Pasaporte del País de Origen (Vigente).
 - No comunitarios: N.I.E. (Vigente).
- Fotocopia de todos los informes médicos y/o psicológicos que posea,.
- En caso de Revisión por Agravamiento, Mejoría o Finalización de Plazo: Fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento (rogamos informe/s lo más completo/s posible).

NOTA IMPORTANTE: Junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsión.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.

1.- DATOS DEL INTERESADO

Motivo de la valoración

Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento

Datos Personales

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si Vd. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I. se consignará el número de residente.

1.3. Datos de Discapacidad

Consigne el tipo o tipos de Discapacidad que alega. Si a Vd. se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año.

Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta donde Vd. lo solicita, aporte fotocopia de la misma. Así agilizará la tramitación de su expediente.

2.- REPRESENTANTE LEGAL

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.