GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

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 ☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasaporte ☐ Otros			Nº Identificador
Fecha de nacimiento		País de nacimiento	
Provincia de nacimiento		Municipio de nacimiento	
Nacionalidad		Hija/o de	
Sexo	☐ Mujer ☐ 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													
☐ S/N	Nº		Nº BIS		Bl		Portal		Esc		Pl		Pu		Km

II. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Tipo de representante	☐ Representante legal		☐ Guardadora de Hecho					
Nombre		Apellido 1		Apellido 2				
Tipo de identificador ☐ DNI ☐ NIE ☐ Pasaporte ☐ Otros				Nº Identificador				
Fecha de nacimiento		Teléfono 1		Teléfono 2				
Sexo ☐ Mujer ☐ Hombre								

Dirección a efectos de notificaciones a la persona representante															
Provincia								Municipio							
Tipo Vía		Nombre de la Vía													
☐ S/N	Nº		Nº BIS		Bl		Portal		Esc		Pl		Pu		Km

III. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

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

csv: BOA20190513002

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

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?	☐
¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?	☐
¿De estos cinco años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?	☐
¿Es emigrante retornado?	☐

V. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

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

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.

csv: BOA20190513002

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

Capital mobiliario total del valor de los depósitos en cuenta corriente o ahorro, a la vista o a plazo, cuentas financieras y otros tipos de imposición en cuenta, fondos de inversión y fondos de pensiones, valores mobiliarios, seguros de vida, etc. (Si se es cotitular indicar la cuantía total correspondiente a su porcentaje):

Si he realizado **disposiciones patrimoniales** en los cuatro años anteriores a la solicitud de dependencia a favor de mi cónyuge, persona de análoga relación de afectividad o parientes hasta el cuarto grado inclusive:			
Tipo	Localidad	Destinatario	Valor

Cuenta Bancaria Nº IBAN:																							

En la cuenta aportada debe aparecer como titular el solicitante de reconocimiento de la situación de dependencia.
Con la firma de esta solicitud se autoriza a que, en su caso, se abonen en este número de cuenta las prestaciones económicas que pudieran ser reconocidas, o se carguen en ella los recibos emitidos por la participación económica en los servicios que le pudieran corresponder.

VIII. PREFERENCIAS DE ATENCIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

(En el supuesto de que tras la valoración le sea reconocida la situación de dependencia en un Grado que implique la efectividad del derecho a prestaciones por dependencia en el año en curso, indique el orden de preferencia de las que considere más adecuadas a su situación numerándolas del 1 al 10, siendo el 1 la opción más preferente)

Preferencia Nº	Servicio de Prevención de la Dependencia			
Preferencia Nº	Servicio de Promoción de la Autonomía Personal			
Preferencia Nº	Servicio de Teleasistencia			
Preferencia Nº	Servicio de Ayuda a Domicilio			
Preferencia Nº	Servicio de Centro de Noche. Indique qué tres centros prefiere de la Red Pública			
	1.			
	2.			
	3.			
	☐ Municipio	☐ Comarca	☐ Provincia	☐ Aragón
Preferencia Nº	Servicio de Centro de Día. Indique qué tres centros prefiere de la Red Pública			
	1.			
	2.			
	3.			
	☐ Municipio	☐ Comarca	☐ Provincia	☐ Aragón
Preferencia Nº	Servicio de Atención Residencial. Indique qué tres centros prefiere de la Red Pública			
	1.			
	2.			
	3.			
	☐ Municipio	☐ Comarca	☐ Provincia	☐ Aragón
Preferencia Nº	Prestación económica vinculada a servicio o por reserva de plaza			
	☐ Atención Residencial		☐ Centro de Día	
	☐ Centro de Noche	☐ Ayuda a Domicilio	☐ Teleasistencia	
	☐ Promoción de la Autonomía Personal		☐ Prevención de la Dependencia	
Preferencia Nº	Prestación económica de asistencia personal			
Preferencia Nº	Prestación económica para cuidados en el entorno familiar			

csv: BOA20190513002

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

Validación de las preferencias por la trabajadora social	☐ SÍ	☐ 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

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

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

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

csv: BOA20190513002

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

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

csv: BOA20190513002

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales

iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales

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, Liechstenstein 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 ECONÓMICA 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.

csv: BOA20190513002