

Visto el Decreto 9/2003, de 7 de julio, de Reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma; el Decreto 85/2003, de 29 de julio, por el que se regula la estructura orgánica de la Consejería de Cultura, Comunicación Social y Turismo; la Ley 6/84, de 5 de julio, del Presidente y del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias y el Decreto 22/91, de 20 de febrero, por el que se regulan las Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre Infantil y Juvenil.

Considerando que la titularidad del centro y los estatutos de la escuela, el proyecto educativo y la infraestructura, así como la titulación de la directora, son acordes con la última disposición citada,

RESUELVO

Primero.—Autorizar el funcionamiento de la Escuela de Animación y Educación en el Tiempo Libre Infantil y Juvenil a la Escuela de Tiempo Libre “Abierto Hasta el Amanecer”.

Segundo.—Que la citada Escuela sea inscrita en el Registro de Escuelas de Animación y Educación en el Tiempo Libre Infantil y Juvenil del Principado de Asturias.

Tercero.—Que la presente Resolución sea publicada en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias.

Cuarto.—Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias en el plazo de dos meses, contados desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de la posibilidad de previa interposición del recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que dictó el acto, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, no pudiendo simultanearse ambos recursos, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la Ley 2/1995, de 13 de marzo, sobre Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias, y el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y sin perjuicio de que los interesados puedan ejercitar cualquier otro que estimen oportuno.

Oviedo, 5 de julio de 2007.—La Consejera de Cultura, Comunicación Social y Turismo en funciones, Ana Rosa Mígoza Diego.—11.781.

CONSEJERÍA DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL:

RESOLUCIÓN de 9 de julio de 2007, de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, por la que se aprueba el modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia.

Aprobado, con carácter provisional, por Resolución de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social de fecha 17 de abril de 2007 (BOPA n.º 92 de fecha 21 de abril de 2007) el modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia y una vez entrado en vigor el Decreto 68/2007, de 14 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, procede elevar a definitivo el citado modelo, por lo que en virtud de las competencias que le confieren los artículos 38. i) de la Ley del Principado de Asturias 6/1984, de 5 de julio, del Presidente y del Consejo de Gobierno, y el artículo 2 del Decreto 9/2003, de 7 de julio, del Presidente del Principado, de reestructuración de las Consejerías que integran la Administración de la Comunidad Autónoma así como lo que

dispone la disposición final primera del citado Decreto 68/2007, de 14 de junio,

RESUELVO

Primero.—Aprobar el modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de la dependencia que figura como anexo.

Segundo.—Ordenar la publicación de la presente Resolución en el BOLETÍN OFICIAL del Principado de Asturias.

Oviedo, a 9 de julio de 2007.—La Consejera de Vivienda y Bienestar Social en funciones, Laura González Álvarez.—11.786.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

(Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones consignadas al dorso)

I. SOLICITANTE:

1. Datos personales									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			IDENTIFICACION		
							DNI/NIF <input type="checkbox"/> N.I.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/>		
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO		NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL	
Día Mes Año			Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>						
DOMICILIO (Calle/Plaza)				Nº		Escalera	Piso	Puerta	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD			PROVINCIA			COMUNIDAD AUTONOMA			
TELEFONO FIJO			TELEFONO MOVIL			CORREO-E			
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL?				Nº AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL					
SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Titular <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>					

2. Datos sobre la situación de dependencia		
2.1	¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad en que lo solicitó.....	y año
2.2	¿Tiene reconocido grado de minusvalía?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad donde se efectuó.....	y año
2.3	¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para los actos esenciales de la vida?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad donde se efectuó.....	y año
2.4	¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad donde se efectuó.....	y año

3. Datos de residencia		
3.1	¿Es usted emigrante español/a retornado/a?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta ha sido afirmativa indique fecha de retorno definitivo: día..... mes..... año.....	
3.2	¿Reside legalmente en la actualidad en España	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
3.3	¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	De estos cinco años ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Si la respuesta es afirmativa indique:	
	Periodos	Localidad Provincia/Comunidad

II. DATOS DE CONVIVENCIA

Indique los datos de las personas que residen con usted en el domicilio:

NOMBRE	APELLIDO:	DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACION CON EL SOLICITANTE

III CAPACIDAD ECONÓMICA

I. Datos sobre la renta

¿Tiene ingresos o rentas propias? Si No

1.1. RENTA DE TRABAJO O PRESTACIONES ECONÓMICAS

Concepto	Empresa, Organismo o Persona	Cuantía Anual

1.2. RENTA DERIVADAS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS

Tipos de Actividad		Rendimientos Íntegros (anual)	

1.3. RENTAS DE CAPITAL

Concepto	Rendimientos Íntegros (anual)

1.4. GANANCIAS Y PLUSVALIAS PATRIMONIALES

Concepto	Rendimientos Íntegros (anual)

ACUERDO de 12 de junio de 2007, adoptado por la Permanente de la Comisión de Urbanismo y Ordenación del Territorio del Principado de Asturias (CUOTA), relativo a la revisión parcial de las normas subsidiarias para complejo deportivo del motor en La Curiscada y Busmayor, Tineo (expte. CUOTA: 548/2004).

Aprobar definitivamente la revisión parcial de las normas subsidiarias de planeamiento municipal del concejo de Tineo, para la implantación de un complejo deportivo del motor, en La Curiscada y Busmayor, una vez solicitado el informe del Comité de Inversiones y Planificación de la Consejería de Economía y Administración Pública sobre la evaluación de impacto estructural que ha sido informada favorablemente por esta Permanente y de conformidad con la declaración ambiental aprobada por Resolución de 16 de junio de 2006, habiéndose emitido informes favorables por la Consejería de Cultura, de la Dirección General de Recursos Naturales y Protección Ambiental y del Servicio de Montes y Protección Forestal, obrantes al expediente.

Contra este acuerdo los particulares interesados podrán interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de 2 meses, a partir del día siguiente al de su notificación, ante el Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de conformidad con lo previsto en art. 46 de la Ley 29/98, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, y el 26 de la Ley 2/95, de 13 de marzo, sobre el Régimen Jurídico de la Administración del Principado de Asturias. No obstante, en el plazo de un mes podrá interponerse el recurso potestativo de reposición ante este mismo órgano, de conformidad con lo establecido en el art. 107 y siguientes de la Ley 30/92, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/99, de 13 de enero.

Las Administraciones Públicas legitimadas podrán interponer recurso contencioso-administrativo frente a esta resolución en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente al de su notificación, ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Asturias. Dentro de dicho plazo, podrá requerir previamente a esta Consejería para que anule o revoque esta resolución, requerimiento que se entenderá rechazado si, dentro del mes siguiente a su recepción, no es contestado.

Cuando hubiera precedido el requerimiento, el plazo de dos meses para la formulación del recurso contencioso-administrativo se contará desde el día siguiente a aquel en que se reciba la comunicación del acuerdo expreso o se entienda presuntamente rechazado.

Todo ello, de conformidad con lo que disponen los artículos 44 y 46.6 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Oviedo, a 27 de junio de 2007.—El Jefe del Servicio de la Secretaría de la CUOTA.—11.674.

2. Datos sobre el patrimonio

¿Realiza usted Declaración del Impuesto sobre el Patrimonio? Sí No
 ¿Es titular de bienes y derechos de contenido económico, por ejemplo la vivienda habitual? Sí No
 Si la respuesta es afirmativa indique:

BIENES Y DERECHOS DE SU PROPIEDAD		Deudas y Obligaciones	
Concepto	Valor		

3. Datos sobre prestaciones públicas

1. ¿Percebe una pensión de gran invalidez? Sí No
 2. ¿Percebe una pensión no contributiva de invalidez con complemento por necesidad de otra persona? Sí No
 3. ¿Percebe el subsidio por ayuda de tercera persona de la LIMP? Sí No
 4. ¿Percebe una asignación económica por hijo a cargo con complemento por necesidad de otra persona? Sí No
 Si la respuesta es afirmativa indique:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	UNI	CUANTÍA MENSUAL	Deudas y Obligaciones
<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGERU			

IV. OTROS DATOS:

1. ¿Está siendo atendido en su domicilio? Sí No
 Si la respuesta ha sido afirmativa señale los servicios que actualmente se le prestan en su domicilio, así como Organismo o Entidad Prestataria:
 Teleasistencia
 Ayuda a Domicilio

¿Está siendo atendido en su domicilio por algún familiar o persona de su entorno? Sí No
 Si la respuesta es afirmativa indique los siguientes datos:

DATOS PERSONALES DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	NACIONALIDAD	Relación (indique parentesco o relación)

DOMICILIO: Nº Bloque Escalera Piso Puerta Código Postal
 LOCALIDAD: PROVINCIA/COMUNIDAD ¿Desde qué fecha reside en esta localidad? (indique la fecha)

2. ¿Se encuentra usted atendido en un Centro de Día o Centro de Noche? Sí No
 Si la respuesta ha sido afirmativa señale los siguientes datos:
 Denominación del Centro:
 Nombre del organismo o entidad:
 Dirección del Centro:
 Localidad:

3. ¿Se encuentra usted atendido en un Centro Residencial? Sí No
 Temporal Permanente
 Denominación del Centro:
 Nombre del organismo o entidad:
 Dirección del Centro:
 Localidad:

4. ¿Tiene usted contratado un servicio de asistencia personal? Sí No

V DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	IDENTIFICACION			
			<input type="checkbox"/> DNI/NIE	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Pasaporte/Ord. <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	
			Nº			

DOMICILIO (Calle/Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal

LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA	TELÉFONO

RELACION CON EL INTERESADO REPRESENTANTE LEGAL

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obran en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.
- Que quedo enterado de la obligación de comunicar al Principado de Asturias cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En de de de 200...

Fda:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integran en los ficheros automatizados que sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia están constituidos en este organismo, así que pueden ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema, todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La finalidad de los datos proporcionados así como la obtención o el destino final de los datos de carácter personal pueden ser consultados en el Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de protección de los datos de carácter personal y destinados a las personas en situación de dependencia.

INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION
ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.
PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS, CON ELLO EVITARÁ RETRASOS INNecesarios.

- I. SOLICITANTE**
- Datos personales**
 En este apartado se consignará todos los datos personales del posible beneficiario.
 Si usted ostenta doble nacionalidad, indique los dos en el apartado correspondiente.
 - Datos sobre la situación de dependencia**
 Si tuviera la consideración de persona con discapacidad deberá aportar copia de la resolución o certificado del IMSERSO u Organismo competente de la Comunidad Autónoma que acredite su grado de minusvalía.
 - Datos de residencia**
 Relación de periodos y lugares de residencia en territorio nacional, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad.
 Si el solicitante es menor de cinco años los datos de residencia se referirán a los cumplidos por aquella persona que ejerza la guarda y custodia del menor.
- II. CAPACIDAD ECONÓMICA**
- Datos sobre la renta**
 En este apartado deberá consignar si percibe o posee rentas o ingresos propios. En caso afirmativo tenga en cuenta:
 - Rentas de trabajo o prestaciones económicas**
 Declare sus rentas de trabajo por cuenta propia o ajena, así como las pensiones o prestaciones periódicas abonadas por cualquier Régimen público o privado de Previsión Social, indicando:
 - Concepto: La procedencia de las rentas; salario, trabajos por horas o similares, tipo de pensión o prestación, indicando expresamente si percibe asignación por hijo a cargo.
 - Cuantía anual: La suma total anual bruta de cada concepto
 - Empresa u organismo: El que lo abone.
 - Rentas derivadas de actividades económicas**
 Declare sus rentas:
 - Tipo de actividad
 - Rendimientos
 - Rentas de capital**
 En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles, consignará el concepto de los mismos y los rendimientos íntegros obtenidos (intereses, dividendos, alquileres, etc.) en cuantía anual.
 - Ganancias y plusvalías patrimoniales**
 En el supuesto de haber obtenido ganancias o plusvalías derivadas de bienes muebles y/o inmuebles, consignará en el concepto el origen de las mismas (reparto beneficios accionarios, venta de acciones o fondos de inversión, venta de un bien inmueble, etc.) y en los rendimientos íntegros el interanual que en dichos conceptos haya obtenido.
- III. REPRESENTACIÓN LEGAL.**
 Este apartado únicamente se cumplimentará cuando la solicitud se firme por persona distinta al solicitante y que ostente la condición de representante legal.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

Informe de salud, que le será facilitado en su Centro de Salud.
 Fotocopia compulsada del DNI/NIE/Pasaporte del solicitante.
 Certificación de empadronamiento, a solicitar en el Ayuntamiento.

En los casos en que el solicitante actúe a través de representante legal, deberá aportarse además la siguiente documentación:
 Acreditación de la representación legal mediante fotocopia compulsada de la sentencia que la declare.
 Fotocopia compulsada del DNI/NIE/Pasaporte del representante legal.