



Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia

1.- Datos de el/la solicitante:

Formulario for applicant data including fields for NIF/NIE, Name, Surname, Date of birth, Sex, Civil status, Spouse information, Nationality, Address, and Contact details.

2.- Datos de el/la representante:

Formulario for representative data including fields for NIF/NIE, Name, Surname, Contact details, and Legal representative status.

3.- Medio de notificación:

Formulario for notification method selection, including options for telematic or certified mail and associated address details.

4.- Otros datos de el/la solicitante:

4.1.- Datos sobre la situación de dependencia:

Formulario for dependency status questions, including inquiries about recognized disability, need for third-party assistance, and severe incapacity.

(* Si se señala esta opción no habrá que cumplimentar la ficha de trámite de consulta, ya que el acceso al servicio de atención social, rehabilitación psicosocial y soporte comunitario para personas afectadas de enfermedad mental grave y crónica se realiza a través de los servicios de salud mental.

4.2.- Datos de convivencia:

Formulario for cohabitation status, asking to indicate living alone, in a residential center, or with other people.

(* Si señala esta opción, indique los datos de las personas con las cuales convive actualmente



Comunidad de Madrid

NOMBRE	APELLIDOS	DNI	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN	AÑO DE INICIO CONVIVENCIA

4.3.- Datos sobre prestaciones públicas:

¿Percibe una asignación económica por hijo a cargo con complemento por necesidad de otra persona?				<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Si la respuesta es afirmativa indique:					
NOMBRE Y APELLIDOS PERCEPTOR	NIF/NIE	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE		
			<input type="radio"/> INSS <input type="radio"/> ISFAS <input type="radio"/> MUFACE <input type="radio"/> MUGEJU (Reg. Gral.) (*)		
¿Percibe algún tipo de prestación pública de algún Régimen Especial de la Seguridad Social?				<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Si la respuesta es afirmativa indique:		CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE		
			<input type="radio"/> ISFAS <input type="radio"/> MUFACE <input type="radio"/> MUGEJU (*)		

5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Certificado/s de empadronamiento que acredite/n que el solicitante reside en un municipio de la Comunidad de Madrid, así como que ha residido al menos cinco años en España, los dos últimos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud	<input type="checkbox"/>
En el caso de extranjeros no comunitarios , certificado del Ministerio del Interior que acredite que el solicitante dispone de residencia legal en España , y que la ha tenido al menos por cinco años, los dos últimos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud	<input type="checkbox"/>
Informe de salud actualizado	<input type="checkbox"/>
Informe social (aportar por los Servicios Sociales municipales)	<input type="checkbox"/>
En el caso de tener reconocido algún grado de discapacidad: Documento emitido por el órgano competente de otra Comunidad Autónoma que lo acredite	<input type="checkbox"/>
Declaración del Impuesto sobre Patrimonio, en caso de estar obligado	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
NIF/NIE del solicitante en vigor	<input type="checkbox"/>
NIF/NIE del representante en vigor, en su caso	<input type="checkbox"/>
En caso de que el solicitante sea pensionista de gran invalidez, copia del documento que lo acredite	<input type="checkbox"/>
En el caso de tener reconocido algún grado de discapacidad: Documento emitido por el órgano competente de la Comunidad de Madrid que lo acredite.	<input type="checkbox"/>
Declaración de la Renta del último año fiscal exigible a la fecha de presentación de esta solicitud	<input type="checkbox"/>
Certificado de pensiones del último año fiscal exigible a la fecha de presentación de esta solicitud	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



Comunidad de Madrid

6.- Entidad bancaria (*):

IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de Cuenta

(*) 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 esta cuenta corriente/libreta de ahorro las prestaciones económicas que pudieran ser reconocidas, o se carguen en ella los recibos emitidos por la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, como pago de la estancia en un centro de atención residencial a personas mayores perteneciente a la red pública de la Comunidad de Madrid.

7.- Declaraciones responsables del solicitante / representante:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. La ocultación o falsedad en los datos o informaciones que figuran en la solicitud así como en la documentación que se acompaña podrán ser consideradas causa suficiente para proceder al archivo de la solicitud, previa resolución motivada del órgano competente.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto de los datos declarados.

Con la firma de esta solicitud doy mi consentimiento para que se puedan ceder los datos personales que figuran en mi expediente a la entidad gestora del servicio y/o prestación económica reconocidos en el Programa Individual de Atención.

En, a..... de..... de.....

FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

DESTINATARIO