



Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia

1.- Datos de el/la solicitante:

NIF / NIE			Nombre						
Primer apellido				Segundo apellido					
Fecha nacimiento			Sexo:	<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> Mujer	Estado civil			
NIF / NIE cónyuge			Nombre y Apellidos cónyuge						
Nacionalidad				Segunda nacionalidad					
Domicilio	Tipo de vía			Nombre de vía					
Número		Bloque		Escalera		Piso		Puerta	
CP	Localidad					Provincia			
Tfno fijo			Tfno móvil			Correo electrónico			

2.- Datos de el/la representante:

NIF / NIE			Nombre					
Primer apellido				Segundo Apellido				
Tfno fijo			Tfno móvil			Correo electrónico		
Relación con solicitante						Representante legal:	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

3.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)											
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado											
	Tipo de vía			Nombre de vía								
	Número		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		CP	
	Localidad				Provincia			País				

4.- Otros datos de el/la solicitante:

4.1.- Datos sobre la situación de dependencia:

¿Tiene reconocido grado de discapacidad?	<input type="radio"/> Sí	Año		<input type="radio"/> No		
Si la respuesta es afirmativa, indique el tipo de discapacidad y el porcentaje:						
<input type="radio"/> Física	%	<input type="radio"/> Intelectual	%	<input type="radio"/> Física-Intelectual	%	<input type="radio"/> Enfermedad mental (*)
¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP)?	<input type="radio"/> Sí	Año		<input type="radio"/> No		
Si la respuesta es afirmativa, indique los puntos ATP que tiene reconocidos						
¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?	<input type="radio"/> Sí	Año		<input type="radio"/> No		

(*) 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:

Señale una opción (x):	<input type="radio"/> ¿Vive solo?	<input type="radio"/> ¿Ingresado en centro residencial?	<input type="radio"/> ¿Convive con otras personas? (*)
------------------------	-----------------------------------	---	--

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



Comunidad de Madrid

NOMBRE	APELLIDOS	NIF / NIE	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 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"/>
Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.	<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
Certificado de residencia que acredite que el solicitante reside en un municipio de la Comunidad de Madrid en la fecha de la presentación de la solicitud	<input type="checkbox"/>
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

--

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA, D. G. DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y AL MAYOR
- **Domicilio social:** Consultar www.comunidad.madrid/centros
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos-psociales@madrid.org

2. ¿En qué Actividades de Tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- ATENCIÓN PERSONAS EN SITUACIÓN DEPENDENCIA

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

- Procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y gestión de las prestaciones y servicios derivados de la ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia"

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por Registro Electrónico o Registro Presencial, en ambos casos haciendo constar la referencia 'Ejercicio de derechos de protección de datos'.

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realiza

Tiene derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles, que produzca efectos jurídicos sobre usted o le afecte significativamente de modo similar.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

indeterminado al ser necesaria su conservación, para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar. Aparte, deberán conservarse durante los periodos previstos en la normativa de archivos y patrimonio documental de la C. Madrid

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones para el cumplimiento de una misión de interés público o el ejercicio de los poderes públicos

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada, cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o consentimiento explícito para datos especiales.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.aepd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo y datos especialmente protegidos

11. Fuente de la que procedan los datos

el propio interesado

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos