

## SOLICITUD DE VALORACION Y RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SAAD

**Nº DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

### 1. SOLICITANTE / BENEFICIARIO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasap./otro				
						Nº: _____				
Fecha de nacimiento			Nacionalidad		Teléfono fijo		Teléfono móvil			
Día	Mes	Año								
Lugar donde se realizará la valoración (Calle/Plaza)						Nº	Bloque	Esc	Piso	Puerta
Código postal		Localidad		Provincia		Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				

### 2. REPRESENTANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasap./otro				
						Nº: _____				
Domicilio (Calle/Plaza)						Nº	Bloque	Esc	Piso	Puerta
Código postal		Localidad		Provincia		TIPO DE REPRESENTACIÓN: <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE/TUTOR DE MENOR DE 18 AÑOS				
Teléfonos de contacto para citaciones										

### 3. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Si tiene reconocido el grado de minusvalía, indicar año y porcentaje						Año		%	
Si tiene reconocida necesidad de asistencia de tercera persona, indicar puntuación									
¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?						<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	

### 4. DATOS DE RESIDENCIA EN ESPAÑA

¿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

**SR. DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

## 5. OBSERVACIONES

### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud,
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Departamento de Servicios Sociales y Familia del Gobierno de Aragón cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

**AUTORIZO:** a que el Gobierno de Aragón obtenga certificaciones de la Agencia Tributaria Estatal, Hacienda de la Comunidad Autónoma y Tesorería de la Seguridad Social sobre capacidad económica, así como a contrastar cuantos datos se estimen oportunos relativos a la tramitación del expediente con otros organismos públicos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMADO: .....

En calidad de :  Solicitante     Representante Legal     Padre/Madre     Guardador de Hecho

## 6. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/NIE/Pasaporte del solicitante.	<input type="checkbox"/> Informe de salud (Anexo III).	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento.
<b>Otra documentación:</b>		
<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI/NIE/Pasaporte del responsable legal o guardador.	<input type="checkbox"/> Fotocopia de la sentencia de incapacitación y nombramiento de representante legal.	<input type="checkbox"/> Declaración del guardador de hecho (Anexo II).
<input type="checkbox"/> Fotocopia Libro de Familia (menores de 18 años).	<input type="checkbox"/> Certificado de gran invalidez.	<input type="checkbox"/> Certificado de minusvalía.
<input type="checkbox"/> Certificado de Oficina de Extranjeros de periodos de residencia legal en España.	<input type="checkbox"/> Certificado de Registro de Ciudadano de la UE.	<input type="checkbox"/> Certificado de emigrante español retornado.

### Presentación de solicitudes:

La solicitud, debidamente cumplimentada y acompañada de la documentación requerida, podrá presentarse en los Servicios Provinciales del Departamento de Servicios Sociales y Familia. Asimismo cabrá presentarla en cualquier oficina de registro de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como por cualquiera de los restantes medios establecidos en la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

### PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información del SAAD (SISAAD)", cuya finalidad es la gestión de las prestaciones sociales asociadas al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El órgano responsable del fichero es la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Avenida de la Ilustración s/n 28029 Madrid, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**SR. DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**