



**SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I DEL DRET A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA**  
**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA**

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a la persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre del 2006)  
 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

Sol·licitud inicial / *Solicitud inicial*      Revisió per: / *Revisión por:*       Agreujament / *Agravamiento*       Millora / *Mejoría*       Caducitat de resolució de grau i nivell / *Caducidad de resolución de grado y nivel*

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA**  
**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

**1.- DADES DEL/LA SOL·LICITANT / DATOS DEL/LA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓ <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport / <i>Pasaporte</i> <input type="checkbox"/> Otros / <i>Altres</i>	NÚM. IDENTIFICACIÓ / <i>NÚM. IDENTIFICACIÓN</i>
DATA DE NAIXEMENT / <i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	SEXE / <i>SEXO</i>	NACIONALITAT / <i>NACIONALIDAD</i>	ESTAT CIVIL / <i>ESTADO CIVIL</i>
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / <i>DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)</i>		CP	LOCALITAT / <i>LOCALIDAD</i>
PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>	MÒBIL / <i>MÓVIL</i>	E-MAIL

Viu en centre residencial? / *Vive en centro residencial?*     Sí    No    Nom centre: / *Nombre centro:* \_\_\_\_\_    Localitat: / *Localidad:* \_\_\_\_\_

Tipus de plaça que ocupa: / *Tipo de plaza que ocupa:*     Pública     Concertada     Subvencionada     Privada

Té seguretat social: / *Tiene seguridad social:*     Sí    No    Núm. Afiliació a la Seguretat Social: / *Nº Afiliación a la Seguridad Social:* \_\_\_\_\_     Titular     Beneficiari / *Beneficiario*

Núm. targeta SIP: / *Nº tarjeta SIP:* \_\_\_\_\_    Centre de salut de referència: / *Centro de salud de referencia:* \_\_\_\_\_    Viu vosté sol? / *¿Vive usted sólo?*     Sí    No

**2.- DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / <i>DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)</i>		CP
LOCALITAT / <i>LOCALIDAD</i>	PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>
CORREU ELECTRÒNIC / <i>CORREO ELECTRÓNICO</i>		

**3.- DADES SOBRE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA / DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

3.1.- Ha iniciat expedient per al reconeixement de la situació de dependència en una altra comunitat autònoma? / *¿Ha iniciado expediente para el reconocimiento de la situación de dependencia en otra comunidad autónoma?*     Sí    No  
 En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Any: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

3.2.- Té reconegut grau de discapacitat? / *¿Tiene reconocido grado de discapacidad?*     Sí    No    En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Any: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu, autoritza l'accés a les dades que hi ha respecte d'això en la Conselleria de Benestar Social? / *En caso afirmativo, ¿autoriza el acceso a los datos obrantes al respecto en la Conselleria de Bienestar Social?*     Sí    No

3.3.- Té reconeguda una pensió d'incapacitat en grau de gran invalidesa per la Seguretat Social? / *¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez por la Seguridad Social?*     Sí    No

**4.- DADES DE RESIDÈNCIA / DATOS DE RESIDENCIA**

4.1.- Te la condició d'emigrant espanyol retornat? En cas afirmatiu, vegeu documentació a aportar / *¿Tiene usted la condición de emigrante español retornado? En caso afirmativo, ver documentación a aportar*     Sí    No

En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Data: / *En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_*    4.2.- Residix legalment en l'actualitat a Espanya? / *¿Reside legalmente en la actualidad en España?*     Sí    No

4.3.- Ha residit a Espanya legalment durant cinc anys? / *¿Ha residido en España legalmente durante cinco años?*     Sí    No

En cas afirmatiu, d'estos cinc anys, han sigut dos immediatament anteriors a la data d'esta sol·licitud? / *En caso afirmativo, de estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?*     Sí    No

En cas afirmatiu, indiqueu: / *En caso afirmativo, indicar:*

PERÍODES / <i>PERÍODOS</i>	LOCALITAT / <i>LOCALIDAD</i>	PROVÍNCIA-COMUNITAT / <i>PROVINCIA-COMUNIDAD</i>

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL O GUARDADOR/A DE FET**  
**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR/A DE HECHO**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI - NIE
DATA DE NAIXEMENT / <i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	SEXE / <i>SEXO</i>	NACIONALITAT / <i>NACIONALIDAD</i>
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / <i>DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)</i>		ESTAT CIVIL / <i>ESTADO CIVIL</i>
PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>	MÒBIL / <i>MÓVIL</i>
E-MAIL		

Relació amb el sol·licitant: / *Relación con el solicitante:*     Guardador de fet / *Guardador de hecho*     Representant legal / *Representante legal*    Data acta/resolució de la representació legal: / *Fecha acta/resolución de la representación legal:* \_\_\_\_\_



**SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I DEL DRET A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA**  
**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA**

Lei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a la persones en situació de dependència (BOE núm. 299, de 15 de desembre del 2006)  
 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la personas en situación de dependencia (BOE nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

Sol·licitud inicial / *Solicitud inicial*      Revisió per: / *Revisión por:*       Agreujament / *Agravamiento*       Millora / *Mejoría*       Caducitat de resolució de grau i nivell / *Caducidad de resolución de grado y nivel*

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA**  
**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

**1.- DADES DEL/LA SOL·LICITANT / DATOS DEL/LA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓ <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport / <i>Pasaporte</i> <input type="checkbox"/> Otros Altres	NÚM. IDENTIFICACIÓ / <i>NÚM. IDENTIFICACIÓN</i>
DATA DE NAIXEMENT / <i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / <i>NACIONALIDAD</i>	ESTAT CIVIL / <i>ESTADO CIVIL</i>
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / <i>DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)</i>		CP	LOCALITAT / <i>LOCALIDAD</i>
PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>	MÒBIL / <i>MÓVIL</i>	E-MAIL

Viu en centre residencial? / *Vive en centro residencial?*     Sí    No    Nom centre: / *Nombre centro:* \_\_\_\_\_    Localitat: / *Localidad:* \_\_\_\_\_

Tipus de plaça que ocupa: / *Tipo de plaza que ocupa:*     Pública     Concertada     Subvencionada     Privada

Té seguretat social: / *Tiene seguridad social:*     Sí    No    Núm. Afiliació a la Seguretat Social: / *Nº Afiliación a la Seguridad Social:* \_\_\_\_\_     Titular     Beneficiari / *Beneficiario*

Núm. targeta SIP: / *Nº tarjeta SIP:* \_\_\_\_\_    Centre de salut de referència: / *Centro de salud de referencia:* \_\_\_\_\_    Viu vosté sol? / *¿Vive usted sólo?*     Sí    No

**2.- DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / <i>DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)</i>		CP
LOCALITAT / <i>LOCALIDAD</i>	PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>
CORREU ELECTRÒNIC / <i>CORREO ELECTRÓNICO</i>		

**3.- DADES SOBRE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA / DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

3.1.- Ha iniciat expedient per al reconeixement de la situació de dependència en una altra comunitat autònoma? / *¿Ha iniciado expediente para el reconocimiento de la situación de dependencia en otra comunidad autónoma?*     Sí    No  
 En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Any: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

3.2.- Té reconegut grau de discapacitat? / *¿Tiene reconocido grado de discapacidad?*     Sí    No    En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Any: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu, autoritza l'accés a les dades que hi ha respecte d'això en la Conselleria de Benestar Social? / *En caso afirmativo, ¿autoriza el acceso a los datos obrantes al respecto en la Conselleria de Bienestar Social?*     Sí    No

3.3.- Té reconeguda una pensió d'incapacitat en grau de gran invalidesa per la Seguretat Social? / *¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez por la Seguridad Social?*     Sí    No

**4.- DADES DE RESIDÈNCIA / DATOS DE RESIDENCIA**

4.1.- Te la condició d'emigrant espanyol retornat? En cas afirmatiu, vegeu documentació a aportar / *¿Tiene usted la condición de emigrante español retornado? En caso afirmativo, ver documentación a aportar*     Sí    No

En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Data: / *En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_*    4.2.- Residix legalment en l'actualitat a Espanya? / *¿Reside legalmente en la actualidad en España?*     Sí    No

4.3.- Ha residit a Espanya legalment durant cinc anys? / *¿Ha residido en España legalmente durante cinco años?*     Sí    No

En cas afirmatiu, d'estos cinc anys, han sigut dos immediatament anteriors a la data d'esta sol·licitud? / *En caso afirmativo, de estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?*     Sí    No

En cas afirmatiu, indiqueu: / *En caso afirmativo, indicar:*

PERÍODES / PERÍODOS	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA-COMUNITAT / <i>PROVINCIA-COMUNIDAD</i>

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL O GUARDADOR/A DE FET**  
**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR/A DE HECHO**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI - NIE
DATA DE NAIXEMENT / <i>FECHA DE NACIMIENTO</i>	SEXE / SEXO	NACIONALITAT / <i>NACIONALIDAD</i>
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / <i>DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)</i>		ESTAT CIVIL / <i>ESTADO CIVIL</i>
PROVÍNCIA / <i>PROVINCIA</i>	TELÈFON / <i>TELÉFONO</i>	MÒBIL / <i>MÓVIL</i>
E-MAIL		

Relació amb el sol·licitant: / *Relación con el solicitante:*     Guardador de fet / *Guardador de hecho*     Representant legal / *Representante legal*    Data acta/resolució de la representació legal: / *Fecha acta/resolución de la representación legal:* \_\_\_\_\_

**SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I DEL  
DRET A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA  
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL  
DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA**
**C CAPACITAT ECONÒMICA / CAPACIDAD ECONÓMICA**
**1.- DADES SOBRE LA RENDA / DATOS SOBRE LA RENTA**

Les dades relatives a la renda del/la sol·licitant i la seua unitat familiar s'obtidran de la informació sobre l'Impost de la Renda de les Persones Físiques que es troba en poder del l'Agència Estatal d'Administració Tributària, referits a l'exercici corresponent, per mitjans informàtics o telemàtics. No obstant això, en cas de no obtindre la informació telemàtica, es podrà requerir als interessats perquè presenten fotocòpia de la declaració del IRPF de l'últim exercici liquidat així com certificat de la pensió o pensions que reben l'any de la sol·licitud. Tot això, sense perjudi de demanar qualsevol altra informació complementària durant el procés.

En el cas que el sol·licitant i/o qualsevol membre de la seua unitat familiar hagen de satisfer pensió compensatòria a favor de cònjuge i/o anualitats per aliments hauran d'acompanyar la corresponent sentència judicial ferma de la que es deriven.

A continuació indiquen els membres que componen la seua unitat familiar a l'efecte d'IRPF, segons instruccions. En cas de voler autoritzar a la Conselleria de Benestar Social perquè realitze les verificacions, consultes i accés a dades necessàries, que es troben en els fitxers de les administracions públiques no oblide firmar cada membre de la Unitat Familiar el caseller corresponent a firma.

*Los datos relativos a la renta del/la solicitante y su unidad familiar se obtendrán de la información sobre el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas que obra en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, referidos al ejercicio correspondiente, por medios informáticos o telemáticos. No obstante, en caso de no obtener la información telemática, se podrá requerir a los interesados para que presenten fotocopia de la declaración del IRPF del último ejercicio liquidado así como certificado de la pensión o pensiones que reciben en el año de la solicitud. Todo ello, sin perjuicio de recabar cualquier otra información complementaria durante el proceso.*

*En el caso de que el solicitante y/o cualquier miembro de su unidad familiar deban satisfacer pensión compensatoria a favor de cónyuge y/o anualidades por alimentos deberán acompañar la correspondiente sentencia judicial firme de la que se deriven.*

*A continuación indiquen los miembros que componen su unidad familiar a efectos de IRPF, según instrucciones. En caso de querer autorizar a la Conselleria de Bienestar Social para que realice las verificaciones, consultas y acceso a datos necesarios, obrantes en los ficheros de las administraciones publicas no olvide firmar cada miembro de la Unidad Familiar el casillero correspondiente a firma.*

PARENTIU AMB EL SOL·LICITANT PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL PERCEPTOR NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	DNI / NIE DNI / NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA (1) FIRMA (1)

(1) D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm 6.376 de 14.10.2010), les persones que subscriuen este apartat i el sol·licitant donen la seua autorització perquè l'administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, així com per a la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

*Cas de no subscriure la corresponent autorització, l'interessat estarà obligat a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm 6.376 de 14.10.2010), las personas que suscriben este apartado y el solicitante dan su autorización para que la administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, así como para la comprobación directa de los datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.*

*Caso de no suscribir la correspondiente autorización, el interesado estará obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

**2.- DADES SOBRE PRESTACIONS PÚBLIQUES / DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS**

Si vosté percep pensió de gran invalidesa, algun tipus de pensió amb complement per necessitat tercera persona, o qualsevol altra prestació establida en qualsevol dels règims públics de protecció social, indique les dades següents:

*Si usted percibe pensión de gran invalidez, algún tipo de pensión con complemento por necesidad de tercera persona, o cualquier otra prestación establecida en cualquiera de los regímenes públicos de protección social, indique los datos siguientes:*

NOM I COGNOMS DEL PERCEPTOR NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	DNI / NIE DNI / NIE	QUANTIA ANUAL CUANTÍA ANUAL	ENTITAT ENTIDAD	TIPUS O CONCEPTE DE LA PRESTACIÓ TIPO O CONCEPTO DE LA PRESTACIÓN
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU	
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU	
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU	

En cas de percebre una pensió d'un altre país, especifique quantia i país:

*En caso de percibir una pensión de otro país, especifique cuantía y país:*

**D ALTRES DADES D'INTERÉS / OTROS DATOS DE INTERÉS**

En el cas que en l'apartat 1 d'esta sol·licitud haja respost que sí a la pregunta sobre si viu en un centre residencial de forma permanent, desitjaria continuar sent atés/a en eixe centre?

 Sí

És vosté beneficiari d'un programa de teleassistència pública?

*¿Es usted beneficiario de un programa de teleasistencia pública?*

 Sí

 No

En el caso de que en el apartado 1 de ésta solicitud haya respondido que sí a la pregunta sobre si vive en un centro residencial de forma permanente, ¿desearía continuar siendo atendido/a en ese centro?

 No

És vosté beneficiari d'un servici d'ajuda domiciliària municipal?

*¿Es usted beneficiario de un servicio de ayuda domiciliaria municipal?*

 Sí

 No

**E DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El sol·licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat

- que son certes les dades consignades en esta sol·licitud

- que queda assabentat/ada de l'obligació de comunicar a la Secretaria Autònoma d'Autonomia Personal i Dependència qualsevol variació que poguera produir-se d'ara en avant

*El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad:*

*- que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud*

*- que queda enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autónoma de Autonomía Personal y Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo*

El sol·licitant  
*El solicitante*

El guardador de fet  
*El guardador de hecho*

El representant legal  
*El representante legal*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

*Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).*

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENTE

**SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I DEL  
DRET A LES PRESTACIONS DEL SISTEMA  
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL  
DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA**
**C CAPACITAT ECONÒMICA / CAPACIDAD ECONÓMICA**
**1.- DADES SOBRE LA RENDA / DATOS SOBRE LA RENTA**

Les dades relatives a la renda del/la sol·licitant i la seua unitat familiar s'obtidran de la informació sobre l'Impost de la Renda de les Persones Físiques que es troba en poder del l'Agència Estatal d'Administració Tributària, referits a l'exercici corresponent, per mitjans informàtics o telemàtics. No obstant això, en cas de no obtindre la informació telemàtica, es podrà requerir als interessats perquè presenten fotocòpia de la declaració del IRPF de l'últim exercici liquidat així com certificat de la pensió o pensions que reben l'any de la sol·licitud. Tot això, sense perjudi de demanar qualsevol altra informació complementària durant el procés.

En el cas que el sol·licitant i/o qualsevol membre de la seua unitat familiar hagen de satisfer pensió compensatòria a favor de cònjuge i/o anualitats per aliments hauran d'acompanyar la corresponent sentència judicial ferma de la que es deriven.

A continuació indiquen els membres que componen la seua unitat familiar a l'efecte d'IRPF, segons instruccions. En cas de voler autoritzar a la Conselleria de Benestar Social perquè realitze les verificacions, consultes i accés a dades necessàries, que es troben en els fitxers de les administracions públiques no oblide firmar cada membre de la Unitat Familiar el caseller corresponent a firma.

*Los datos relativos a la renta del/la solicitante y su unidad familiar se obtendrán de la información sobre el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas que obra en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, referidos al ejercicio correspondiente, por medios informáticos o telemáticos. No obstante, en caso de no obtener la información telemática, se podrá requerir a los interesados para que presenten fotocopia de la declaración del IRPF del último ejercicio liquidado así como certificado de la pensión o pensiones que reciben en el año de la solicitud. Todo ello, sin perjuicio de recabar cualquier otra información complementaria durante el proceso.*

*En el caso de que el solicitante y/o cualquier miembro de su unidad familiar deban satisfacer pensión compensatoria a favor de cónyuge y/o anualidades por alimentos deberán acompañar la correspondiente sentencia judicial firme de la que se deriven.*

*A continuación indiquen los miembros que componen su unidad familiar a efectos de IRPF, según instrucciones. En caso de querer autorizar a la Conselleria de Bienestar Social para que realice las verificaciones, consultas y acceso a datos necesarios, obrantes en los ficheros de las administraciones publicas no olvide firmar cada miembro de la Unidad Familiar el casillero correspondiente a firma.*

PARENTIU AMB EL SOL·LICITANT PARENTESCO CON EL SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL PERCEPTOR NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	DNI / NIE DNI / NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA (1) FIRMA (1)

(1) D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm 6.376 de 14.10.2010), les persones que subscriuen este apartat i el sol·licitant donen la seua autorització perquè l'administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, així com per a la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI) i, si és el cas, de residència.

*Cas de no subscriure la corresponent autorització, l'interessat estarà obligat a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm 6.376 de 14.10.2010), las personas que suscriben este apartado y el solicitante dan su autorización para que la administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, así como para la comprobación directa de los datos de identidad (DNI) y, en su caso, de residencia.*

*Caso de no suscribir la correspondiente autorización, el interesado estará obligado a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

**2.- DADES SOBRE PRESTACIONS PÚBLIQUES / DATOS SOBRE PRESTACIONES PÚBLICAS**

Si vosté percep pensió de gran invalidesa, algun tipus de pensió amb complement per necessitat tercera persona, o qualsevol altra prestació establida en qualsevol dels règims públics de protecció social, indique les dades següents:

*Si usted percibe pensión de gran invalidez, algún tipo de pensión con complemento por necesidad de tercera persona, o cualquier otra prestación establecida en cualquiera de los regímenes públicos de protección social, indique los datos siguientes:*

NOM I COGNOMS DEL PERCEPTOR NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	DNI / NIE DNI / NIE	QUANTIA ANUAL CUANTÍA ANUAL	ENTITAT ENTIDAD	TIPUS O CONCEPTE DE LA PRESTACIÓ TIPO O CONCEPTO DE LA PRESTACIÓN
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU	
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU	
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU	

En cas de percebre una pensió d'un altre país, especifique quantia i país:

*En caso de percibir una pensión de otro país, especifique cuantía y país:*

**D ALTRES DADES D'INTERÉS / OTROS DATOS DE INTERÉS**

En el cas que en l'apartat 1 d'esta sol·licitud haja respost que sí a la pregunta sobre si viu en un centre residencial de forma permanent, desitjaria continuar sent atés/a en eixe centre?

 Sí

És vosté beneficiari d'un programa de teleassistència pública?

*¿Es usted beneficiario de un programa de teleasistencia pública?*

 Sí

 No

En el caso de que en el apartado 1 de ésta solicitud haya respondido que sí a la pregunta sobre si vive en un centro residencial de forma permanente, ¿desearía continuar siendo atendido/a en ese centro?

 No

És vosté beneficiari d'un servici d'ajuda domiciliària municipal?

*¿Es usted beneficiario de un servicio de ayuda domiciliaria municipal?*

 Sí

 No

**E DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El sol·licitant o el seu representant declara, sota la seua responsabilitat

- que son certes les dades consignades en esta sol·licitud

- que queda assabentat/ada de l'obligació de comunicar a la Secretaria Autònoma d'Autonomia Personal i Dependència qualsevol variació que poguera produir-se d'ara en avant

*El solicitante o su representante declara, bajo su responsabilidad:*

- que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud

- que queda enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autónoma de Autonomía Personal y Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo

El sol·licitant  
*El solicitante*

El guardador de fet  
*El guardador de hecho*

El representant legal  
*El representante legal*

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

*Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).*

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENTE

**F DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD  
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**
**En cas de sol·licitud inicial / En caso de solicitud inicial**
 Exemplant original d'informe de salut, model normalitzat / *Ejemplar original de informe de salud, modelo normalizado*

Fotocòpia del DNI/NIE del/la sol·licitant. Només en el cas que l'interessat no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor, d'ofici, consulte els seus dades d'identitat personal en el Sistema de Verificació de Dades d'Identitat (SVDI), per mitjà de la subscripció de l'apartat corresponent en el model de sol·licitud. Quan se no tinga la nacionalitat espanyola s'aportará documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el Número d'Identificació d'Estrangers

 *Fotocopia del DNI/NIE del/la solicitante. Solo en el caso de que el interesado no preste su consentimiento para que el órgano instructor, de oficio, consulte sus datos de identidad personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), mediante la suscripción del apartado correspondiente en el modelo de solicitud. Cuando se carezca de la nacionalidad española se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjeros*
 Per als menors d'edat, a més de fotocòpia del Llibre de Família, s'aportara fotocòpia del DNI  
*Para los menores de edad, además de fotocopia del Libro de Familia, se aportara fotocopia del DNI*

Certificat o volant d'empadronament del/la sol·licitant, que acredite l'empadronament del sol·licitant en un municipi de la Comunitat Valenciana a l'hora de la presentació de la sol·licitud, amb indicació de la data d'alta en el padró i, si és el cas, certificacions d'empadronaments anteriors que acrediten la residència en territori espanyol durant cinc anys, dels quals dos hauran de ser immediatament anteriors a la data de sol·licitud. Quan es presente la sol·licitud en nom d'una persona sol·licitant menor de cinc anys, es presentarà certificació o volant d'empadronament de la persona que exercix la seua guàrdia i custòdia.

 *Certificado o volante de empadronamiento del/la solicitante, que acredite el empadronamiento del solicitante en un municipio de la Comunitat Valenciana al tiempo de la presentación de la solicitud, con indicación de la fecha de alta en dicho padrón y, en su caso, certificaciones de empadronamientos anteriores que acrediten la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud. Cuando se presente la solicitud en nombre de una persona solicitante menor de cinco años, se presentará certificación o volante de empadronamiento de la persona que ejerce su guardia y custodia.*

En el cas de ser emigrant espanyol retornat acreditar esta condició per mitjà de certificat de baixa en el llibre de matrícula del registre consular del país de procedència, en què conste com a causa de baixa el trasllat a Espanya (baixa consular)

 *En el caso de ser emigrante español retornado acreditar esta condición mediante certificado de baja en el libro de matrícula del registro consular del país de procedencia, en el que conste como causa de baja el traslado a España (baja consular).*
 En el cas que el/la sol·licitant dispose de reconeixement de la pensió de gran invalidesa, còpia compulsada de la resolució  
*En el caso de que el/la solicitante disponga de reconocimiento de la pensión de gran invalidez, copia compulsada de la resolución*
 Certificat de discapacitat on tingueren reconegut prèviament el complement de la necessitat d'assistència de tercera persona, en cas de no autoritzar l'accés a eixes dades que es troben en la Conselleria de Benestar Social. Si el certificat de discapacitat és d'una altra comunitat autònoma haurà d'aportar-lo complet / *Certificado de discapacidad donde tuvieron reconocido previamente el complemento de la necesidad de asistencia de tercera persona, en caso de no autorizar el acceso a dichos datos obrantes en la Conselleria de Bienestar Social. Si el certificado de discapacidad es de otra comunidad autónoma deberá aportarlo completo*
 Informe social de l'entorn realitzat pel Servei Municipal d'Atenció a la Dependència corresponent al lloc d'empadronament  
*Informe social del entorno realizado por el Servicio Municipal de Atención a la Dependencia correspondiente al lugar de empadronamiento*
 Document de preferència del sol·licitant segons Annex II / *Documento de preferencia del solicitante según Anexo II*

En el cas que el beneficiari opte per la prestació de cuidador no professional, haurà d'adjuntar còpia del DNI, certificat d'empadronament, compromís de permanència i formació del cuidador no professional segons Annex III. En el cas de tindre dos cuidadors es presentarà l'esmentada documentació per cada un d'ells

 *En el caso de que el beneficiario opte por la prestación de cuidador no profesional, deberá adjuntar copia del DNI, certificado de empadronamiento, compromiso de permanencia y formación del cuidador no profesional según Anexo III. En el caso de tener dos cuidadores se presentará la citada documentación por cada uno de ellos*

Quan el beneficiari es trobe rebent algun dels servicis, degudament acreditat per la Conselleria de Benestar Social, arrellegats en el catàleg de la Llei 39/2006, i opte per continuar rebent-lo com a prestació econòmica vinculada, podrà adjuntar un informe social del treballador social d'eixe. Així mateix haurà d'aportar còpia del contracte i última factura que acredite estar rebent el servici / *Cuando el beneficiario se encuentre recibiendo alguno de los servicios, debidamente acreditado por la Conselleria de Bienestar Social, recogidos en el catálogo de la Ley 39/2006, y opte por seguir recibiendo el mismo como prestación económica vinculada, podrá adjuntar un informe social del trabajador social de dicho servicio. Así mismo deberá aportar copia del contrato y última factura que acredite estar recibiendo el servicio*

 En el cas de persones incapacitades o presumptament incapaces que sol·liciten servici residencial, haurà d'aportar-se la resolució judicial d'incapacitació o si és el cas la interlocutòria d'internament / *En el caso de personas incapacitadas o presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá aportarse la resolución judicial de incapacitación o en su caso el auto de internamiento*
 Fitxa de manteniment de Tercers segons Annex IV. Fotocòpia compulsada de la cartilla bancària  
*Ficha de mantenimiento de Terceros según Anexo IV. Fotocopia compulsada de la cartilla bancaria*
 Autorització d'accés a dades de caràcter personal, segons model normalitzat segons Annex V  
*Autorización de acceso a datos de carácter personal, según modelo normalizado según Anexo V*
 En el cas que la persona beneficiària opte pel servici de teleassistència, haurà d'adjuntar l'annex VI  
*En el caso de que la persona beneficiaria opte por el servicio de teleasistencia, deberá adjuntar el Anexo VI*

En els casos en què la persona sol·licitant actue a través de representant legal o guardador de fet, haurà d'aportar-se, a més:

*En los casos en que la persona solicitante actúe a través de representante legal o guardador de hecho, deberá aportarse, además:*

 Acreditació de la representació legal, mitjançant una resolució judicial d'incapacitació  
*Acreditación de la representación legal, mediante resolución judicial de incapacitación*

Fotocòpia del DNI de/la representant legal o del/la guardador/a de fet, només en el cas que l'interessat no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor, d'ofici, consulte les seues dades d'identitat personal en el Sistema de Verificació de Dades d'Identitat (SVDI), per mitjà de la subscripció de l'apartat corresponent en el model de sol·licitud. Quan no es tinga la nacionalitat espanyola s'aportará documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el Número d'Identificació d'Estrangers / *Fotocopia del DNI de/la representante legal o del/la guardador/a de hecho, solo en el caso de que el interesado no preste su consentimiento para que el órgano instructor, de oficio, consulte sus datos de identidad personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), mediante la suscripción del apartado correspondiente en el modelo de solicitud. Cuando se carezca de la nacionalidad española se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjeros*

 Firma de la sol·licitud del/la representant legal o si és el cas del guardador de fet  
*Firma de la solicitud del/la representante legal o en su caso del guardador de hecho*
**En cas de revisió / En caso de revisión**
 Informe/s mèdic/s que justifiquen la variació en l'estat de salut que motiva la sol·licitud de revisió  
*Informe/s médico/s que justifiquen la variación en el estado de salud que motiva la solicitud de revisión*

**F DOCUMENTACIÓ QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD  
DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**
**En cas de sol·licitud inicial / En caso de solicitud inicial**
 Exemplant original d'informe de salut, model normalitzat / *Ejemplar original de informe de salud, modelo normalizado*

Fotocòpia del DNI/NIE del/la sol·licitant. Només en el cas que l'interessat no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor, d'ofici, consulte els seus dades d'identitat personal en el Sistema de Verificació de Dades d'Identitat (SVDI), per mitjà de la subscripció de l'apartat corresponent en el model de sol·licitud

Quan se no tinga la nacionalitat espanyola s'aportará documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el Número d'Identificació d'Estrangers

 *Fotocopia del DNI/NIE del/la solicitante. Solo en el caso de que el interesado no preste su consentimiento para que el órgano instructor, de oficio, consulte sus datos de identidad personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), mediante la suscripción del apartado correspondiente en el modelo de solicitud. Cuando se carezca de la nacionalidad española se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjeros*
 Per als menors d'edat, a més de fotocòpia del Llibre de Família, s'aportara fotocòpia del DNI  
*Para los menores de edad, además de fotocopia del Libro de Familia, se aportara fotocopia del DNI*

Certificat o volant d'empadronament del/la sol·licitant, que acredite l'empadronament del sol·licitant en un municipi de la Comunitat Valenciana a l'hora de la presentació de la sol·licitud, amb indicació de la data d'alta en el padró i, si és el cas, certificacions d'empadronaments anteriors que acrediten la residència en territori espanyol durant cinc anys, dels quals dos hauran de ser immediatament anteriors a la data de sol·licitud. Quan es presente la sol·licitud en nom d'una persona sol·licitant menor de cinc anys, es presentarà certificació o volant d'empadronament de la persona que exerceix la seua guàrdia i custòdia.

 *Certificado o volante de empadronamiento del/la solicitante, que acredite el empadronamiento del solicitante en un municipio de la Comunitat Valenciana al tiempo de la presentación de la solicitud, con indicación de la fecha de alta en dicho padrón y, en su caso, certificaciones de empadronamientos anteriores que acrediten la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud. Cuando se presente la solicitud en nombre de una persona solicitante menor de cinco años, se presentará certificación o volante de empadronamiento de la persona que ejerce su guardia y custodia.*

En el cas de ser emigrant espanyol retornat acreditar esta condició per mitjà de certificat de baixa en el llibre de matrícula del registre consular del país de procedència, en què conste com a causa de baixa el trasllat a Espanya (baixa consular)

 *En el caso de ser emigrante español retornado acreditar esta condición mediante certificado de baja en el libro de matrícula del registro consular del país de procedencia, en el que conste como causa de baja el traslado a España (baja consular).*
 En el cas que el/la sol·licitant dispose de reconeixement de la pensió de gran invalidesa, còpia compulsada de la resolució  
*En el caso de que el/la solicitante disponga de reconocimiento de la pensión de gran invalidez, copia compulsada de la resolución*
 Certificat de discapacitat on tingueren reconegut prèviament el complement de la necessitat d'assistència de tercera persona, en cas de no autoritzar l'accés a eixes dades que es troben en la Conselleria de Benestar Social. Si el certificat de discapacitat és d'una altra comunitat autònoma haurà d'aportar-lo complet / *Certificado de discapacidad donde tuvieron reconocido previamente el complemento de la necesidad de asistencia de tercera persona, en caso de no autorizar el acceso a dichos datos obrantes en la Conselleria de Bienestar Social. Si el certificado de discapacidad es de otra comunidad autónoma deberá aportarlo completo*
 Informe social de l'entorn realitzat pel Servei Municipal d'Atenció a la Dependència corresponent al lloc d'empadronament  
*Informe social del entorno realizado por el Servicio Municipal de Atención a la Dependencia correspondiente al lugar de empadronamiento*
 Document de preferència del sol·licitant segons Annex II / *Documento de preferencia del solicitante según Anexo II*

En el cas que el beneficiari opte per la prestació de cuidador no professional, haurà d'adjuntar còpia del DNI, certificat d'empadronament, compromís de permanència i formació del cuidador no professional segons Annex III. En el cas de tindre dos cuidadors es presentarà l'esmentada documentació per cada un d'ells

 *En el caso de que el beneficiario opte por la prestación de cuidador no profesional, deberá adjuntar copia del DNI, certificado de empadronamiento, compromiso de permanencia y formación del cuidador no profesional según Anexo III. En el caso de tener dos cuidadores se presentará la citada documentación por cada uno de ellos*

Quan el beneficiari es trobe rebent algun dels servicis, degudament acreditat per la Conselleria de Benestar Social, arrellegats en el catàleg de la Llei 39/2006, i opte per continuar rebent-lo com a prestació econòmica vinculada, podrà adjuntar un informe social del treballador social d'eixe. Així mateix haurà d'aportar còpia del contracte i última factura que acredite estar rebent el servici / *Cuando el beneficiario se encuentre recibiendo alguno de los servicios, debidamente acreditado por la Conselleria de Bienestar Social, recogidos en el catálogo de la Ley 39/2006, y opte por seguir recibiendo el mismo como prestación económica vinculada, podrá adjuntar un informe social del trabajador social de dicho servicio. Así mismo deberá aportar copia del contrato y última factura que acredite estar recibiendo el servicio*

 *En el caso de personas incapacitadas o presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá adjuntarse la resolución judicial de incapacitación o si es el caso la interlocutoria d'internament / En el caso de personas incapacitadas o presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá aportarse la resolución judicial de incapacitación o en su caso el auto de internamiento*
 Fitxa de manteniment de Tercers segons Annex IV. Fotocòpia compulsada de la cartilla bancària  
*Ficha de mantenimiento de Terceros según Anexo IV. Fotocopia compulsada de la cartilla bancaria*
 Autorització d'accés a dades de caràcter personal, segons model normalitzat segons Annex V  
*Autorización de acceso a datos de carácter personal, según modelo normalizado según Anexo V*
 En el cas que la persona beneficiària opte pel servici de teleassistència, haurà d'adjuntar l'annex VI  
*En el caso de que la persona beneficiaria opte por el servicio de teleasistencia, deberá adjuntar el Anexo VI*

En els casos en què la persona sol·licitant actue a través de representant legal o guardador de fet, haurà d'aportar-se, a més:

*En los casos en que la persona solicitante actúe a través de representante legal o guardador de hecho, deberá aportarse, además:*

 Acreditació de la representació legal, mitjançant una resolució judicial d'incapacitació  
*Acreditación de la representación legal, mediante resolución judicial de incapacitación*

Fotocòpia del DNI de/la representant legal o del/la guardador/a de fet, només en el cas que l'interessat no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor, d'ofici, consulte les seues dades d'identitat personal en el Sistema de Verificació de Dades d'Identitat (SVDI), per mitjà de la subscripció de l'apartat corresponent en el model de sol·licitud. Quan no es tinga la nacionalitat espanyola s'aportará documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el Número d'Identificació d'Estrangers / *Fotocopia del DNI de/la representante legal o del/la guardador/a de hecho, solo en el caso de que el interesado no preste su consentimiento para que el órgano instructor, de oficio, consulte sus datos de identidad personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), mediante la suscripción del apartado correspondiente en el modelo de solicitud. Cuando se carezca de la nacionalidad española se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjeros*

 *figure el Número d'Identificació d'Estrangers / Fotocopia del DNI de/la representante legal o del/la guardador/a de hecho, solo en el caso de que el interesado no preste su consentimiento para que el órgano instructor, de oficio, consulte sus datos de identidad personal en el Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), mediante la suscripción del apartado correspondiente en el modelo de solicitud. Cuando se carezca de la nacionalidad española se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el Número de Identificación de Extranjeros*
 Firma de la sol·licitud del/la representant legal o si és el cas del guardador de fet  
*Firma de la solicitud del/la representante legal o en su caso del guardador de hecho*
**En cas de revisió / En caso de revisión**
 Informe/s mèdic/s que justifiquen la variació en l'estat de salut que motiva la sol·licitud de revisió  
*Informe/s médico/s que justifiquen la variación en el estado de salud que motiva la solicitud de revisión*

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR ESTA SOL·LICITUD**  
**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

ABANS D'ESCRIURE, LLIJA DETINGUDAMENT ELS APARTATS DE LA SOL·LICITUD

ESCRIGA AMB CLAREDAT I EN LLETRES MAJÚSCULES

OPCIONS DE SOL·LICITUD

- **Sol·licitud inicial:** Sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència que es realitza per primera vegada.

- **Revisió:** Sol·licitud de Revisió del Grau i Nivell de dependència reconegut (únicament en els casos en què ja es tinga Resolució prèvia de Grau i Nivell de dependència). Pot ser revisió per agreujament, per millora o per caducitat de la Resolució anterior.

**I. DADES DEL/LA SOL·LICITANT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA**

1. - Dades personals:

En este apartat es consignaran les dades personals del sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència  
Si vosté té doble nacionalitat, indique les dos en l'apartat corresponent

2. - Dades a l'efecte de notificacions:

En este apartat es consignaran les dades on vosté vol rebre les notificacions i possibles requeriments

3. -Dades de residència

Relacione els períodes i llocs de residència en territori nacional, signant el mes i any d'inici i el mes i any de finalització  
Si el/la sol·licitant té nacionalitat d'algun país de la Comunitat de la Unió Europea, indique els períodes de residència en eixos països  
Si el/la sol·licitant és menor de cinc anys, les dades de residència es referiran als complits per aquella persona que exercisca la guarda i custòdia del menor  
Per a acreditar la condició d'emigrant espanyol retornat s'haurà d'aportar certificat de baixa en el llibre de matrícula del registre consular del país de procedència, en què conste com a causa de baixa el trasllat a Espanya (baixa consular).

**II. REPRESENTANT LEGAL / GUARDADOR DE FET**

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència tinga un/a representant legal, serà este/a qui haurà de firmar la sol·licitud

**III. DADES DE LA CAPACITAT ECONÒMICA DE LA UNITAT FAMILIAR**

S'entén com a unitat familiar:

- En cas de matrimoni (modalitat 1a):La integrada pels cònjuges no separats legalment i, si n'hi haguera:
- 1.- Els fills menors, a excepció dels que, amb el consentiment dels pares, visquen independentment d'estos.
  2. - Els fills majors d'edat incapacitats judicialment subjectes a la pàtria potestat prorrogada o rehabilitada.

La majoria d'edat s'aconsegueix als 18 anys.

A falta de matrimoni o en els casos de separació legal (modalitat 2a): La formada pel pare o la mare i la totalitat dels fills que convisquen amb un o altra i reuneixen els requisits assenyalats per a la modalitat 1a anterior.

Per tant:

Qualsevol altra agrupació familiar, diferent de les anteriors, no constituïx unitat familiar a este efecte.  
Ningú podrà formar part de dos unitats familiars al mateix temps.

La determinació dels membres de la unitat familiar es realitzarà atenent la situació existent el dia 31 de desembre de cada any.

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR ESTA SOL·LICITUD**  
**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD

ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS

OPCIONES DE SOLICITUD

- **Solicitud inicial:** Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia que se realiza por primera vez.

- **Revisión:** Solicitud de Revisión del Grado y Nivel de dependencia reconocido (únicamente en los casos en que ya se tenga Resolución previa de Grado y Nivel de dependencia). Puede ser revisión por agravamiento, por mejoría o por caducidad de la Resolución anterior.

**I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

1.- Datos personales:

En este apartado se consignarán los datos personales del solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia  
Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente

2.- Datos a efectos de notificación:

En este apartado se consignarán los datos donde usted quiere recibir las notificaciones y posibles requerimientos

3.- Datos de residencia

Relacione los períodos y lugares de residencia en territorio nacional, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización  
Si el/la solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Comunidad de la Unión Europea, indique los períodos de residencia en dichos países  
Si el/la 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  
Para acreditar la condición de emigrante español retornado se deberá aportar certificado de baja en el libro de matrícula del registro consular del país de procedencia, en el que conste como causa de baja el traslado a España (baja consular).

**II. REPRESENTANTE LEGAL / GUARDADOR DE HECHO**

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia tenga un/a representante legal, será este/a quien deberá firmar la solicitud

**III. DATOS DE LA CAPACIDAD ECONOMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Se entiende como Unidad Familiar:

En caso de matrimonio (modalidad 1ª): La integrada por los cónyuges no separados legalmente y, si los hubiere:

- 1.- Los hijos menores, con excepción de los que, con el consentimiento de los padres, vivan independientemente de éstos.
- 2.- Los hijos mayores de edad incapacitados judicialmente sujetos a la patria potestad prorrogada o rehabilitada.

La mayoría de edad se alcanza a los 18 años.

En defecto de matrimonio o en los casos de separación legal (modalidad 2ª): La formada por el padre o la madre y la totalidad de los hijos que convivan con uno u otra y reúnan los requisitos señalados para la modalidad 1ª anterior.

Por lo tanto:

Cualquier otra agrupación familiar, distinta de las anteriores, no constituye Unidad Familiar a estos efectos.  
Nadie podrá formar parte de dos unidades familiares al mismo tiempo.

La determinación de los miembros de la Unidad Familiar se realizará atendiendo a la situación existente el día 31 de diciembre de cada año.