



# Junta de Castilla y León

Consejería de Familia  
e Igualdad de Oportunidades  
Gerencia de Servicios Sociales

## SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES CORRESPONDIENTES

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (BOE, 15 de diciembre de 2006)

(Lea atentamente las instrucciones antes de rellenar esta solicitud. Se le recomienda consultar en su Centro de Acción Social (CEAS) si vive en su propio domicilio ó a los responsables del Centro si vive en una residencia).

### I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE.

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			D.N.I./N.I.E./PASAPORTE		
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO			NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL			
Día	Mes	Año	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>							
¿ESTÁ INGRESADO EN CENTRO RESIDENCIAL DE FORMA PERMANENTE?				Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CENTRO, EN SU CASO:			
								(Cumplimente también el apartado VIII)			
DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE					Nº	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL			
LOCALIDAD				PROVINCIA				TELÉFONO			
								E-MAIL:			

### II. DATOS DE RESIDENCIA

¿RESIDE LEGALMENTE EN LA ACTUALIDAD EN ESPAÑA?		Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿ES EMIGRANTE RETORNADO?		Sí <input type="checkbox"/>			
¿HA RESIDIDO LEGALMENTE EN ESPAÑA DURANTE CINCO AÑOS		Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
¿DE ESTOS CINCO AÑOS, DOS HAN SIDO CONSECUTIVOS E INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE ESTA SOLICITUD?		Sí <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE:					
PERIODOS		LOCALIDAD		PROVINCIA	



## Datos sobre prestaciones públicas

Si 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:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERCEPTOR	D.N.I	CUANTÍA ANUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE
			<input type="checkbox"/> INSS <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU

TIPO DE PRESTACIÓN ó CONCEPTO POR EL QUE LA RECIBE

## VII. SOLICITA

<p><input type="checkbox"/> Valoración de la situación de dependencia y derecho a las prestaciones que puedan corresponder. (Para personas que no tengan reconocida necesidad de Ayuda de Tercera Persona o aquellas que teniéndolo reconocido deseen que se revise su situación).</p> <p><input type="checkbox"/> Reconocimiento del grado y nivel de dependencia y derecho a las prestaciones que pudieran corresponder. (Desde la equivalencia prevista en la normativa para personas que tengan ya reconocida necesidad de Ayuda de Tercera Persona - ATP- con una puntuación de al menos 15 puntos, y no deseen su revisión).</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VIII. OTROS DATOS DE INTERÉS

En el caso de estar usted ingresado en un centro residencial de forma permanente, ¿Desearía continuar siendo atendido en este tipo de recurso? <p style="text-align: center;">SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, a la Dirección General del Catastro, y a otros ficheros públicos para obtener cuantos datos sean necesarios.

**Quedo enterado/a de la obligación de comunicar** al Centro de Acción Social o a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondientes a mi domicilio cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: Domicilio, nivel de ingresos, etc..

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Sr./ra. Gerente Territorial de Servicios Sociales de la provincia de \_\_\_\_\_

(Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD

- ANTES DE COMENZAR A ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS DISTINTOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA CON CLARIDAD Y LETRAS MAYUSCULAS.
- PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE INDICAN AL PIE DE ESTA HOJA CON ELLO EVITARÁ RETRASOS INNECESARIOS.
- LE PROPORCIONAMOS INSTRUCCIONES PARA CADA UNO DE LOS APARTADOS:

**I. DATOS PERSONALES DEL INTERESADO.**-En este apartado se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario.

En caso de extranjero con residencia legal en España, en el apartado “DNI/NIE/PASAPORTE”, se consignará el nº de su tarjeta de residencia.

Si ostenta doble nacionalidad, indique las dos nacionalidades en el apartado correspondiente.

Si está ingresado en una residencia de forma permanente, debe indicar como “domicilio en el que reside actualmente”, el del centro residencial, con independencia de que si lo desea pueda señalar otro domicilio diferente en el apartado IV correspondiente a “domicilio a efecto de notificaciones”.

**II. DATOS DE RESIDENCIA.**- Relacione los 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 tiene nacionalidad de algún país de la Unión Europea, debe indicar los periodos de residencia en dichos países.

Si el solicitante es menor de 5 años, los datos de residencia se referirán a los cumplidos por la persona que ejerza la guardia y custodia del menor.

**III. DATOS DE LA PERSONA QUE LE REPRESENTA.**-Este apartado únicamente se cumplimentará cuando la solicitud se firme por persona distinta al solicitante, que ostente alguna de las condiciones de representación que figuran en el modelo de solicitud.

Si se cumplimentara este apartado, será el representante quien debe firmar la solicitud, no el beneficiario.

En casos de menores de 18 años, el representante será el padre/madre o tutor de este menor.

Para actuar como representante voluntario, se requiere imprescindiblemente que el interesado tenga capacidad para actuar y acredite documentalmente la representación.

En los casos en los que se actúe como representante de un presunto incapaz, se acreditará esta situación mediante cualquier documento válido en derecho.

**IV. DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES.**- En el domicilio que consigne en esta casilla, recibirá todas las notificaciones administrativas relativas al procedimiento.

Este domicilio puede ser el suyo, el de su representante, o cualquier otro, si resultara adecuado para la efectiva recepción de cualquier comunicación administrativa.

Si no señala ninguno, se entenderá que usted desea recibirlas en el domicilio donde reside ya consignado en el apartado I.

**V. RECONOCIMIENTO PREVIO DE SU SITUACIÓN.**- Señale las circunstancias que concurran en su caso según proceda. No es preciso que presente ninguna acreditación de la información que en este apartado se le solicita, salvo que haya sido calificado como minusválido/persona con discapacidad en otra Comunidad Autónoma.

De acuerdo con la normativa aplicable en materia de valoración de la situación de dependencia, quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD), garantizando en todo caso el Grado I Dependencia moderada, nivel I.

Quienes tengan reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP) tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, conforme a la siguiente equivalencia.

<b>Puntuación necesidad ayuda de tercera persona</b>	<b>Grado y nivel de dependencia que corresponde</b>
De 15 a 29 puntos	Grado 1 de dependencia, nivel 2
De 30 a 44 puntos	Grado 2 de dependencia, nivel 2
De 45 a 72 puntos	Grado 3 de dependencia, nivel 2

**VI. CAPACIDAD ECONÓMICA.**- En este apartado se consignarán los datos sobre patrimonio y prestaciones públicas periódicas o no periódicas que tenga reconocidas en el ejercicio económico anterior a la fecha de presentación de la solicitud. En concepto, se indicará:

En el supuesto de disponer de bienes muebles y/o inmuebles, consignará el tipo de bien (fincas rústicas, urbanas, bienes financieros u otro tipo de bien.....), su valor y la dirección donde se ubique el patrimonio en su caso, y las deudas y obligaciones existentes sobre dichos bienes.

#### **VII SOLICITA:**

- Si desea el reconocimiento de su grado y nivel de dependencia, y las prestaciones a las que tiene derecho marque con una cruz la primera casilla.
- Si tiene reconocida la necesidad de Ayuda de Tercera Persona (ATP) y, desea nueva valoración, deberá cumplimentar igualmente la primera casilla. Si no desea su revisión y sólo desea el reconocimiento de dependencia y las prestaciones que se deriven, marque la segunda casilla.

#### **PRESENTACION DE SOLICITUDES:**

La solicitud se dirigirá a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente a la provincia en la que resida el solicitante y se podrán presentar en:

- Puntos de Información y Atención al Ciudadano
- Oficinas de Registro de los Ayuntamientos que hayan suscrito el oportuno Convenio, y Diputaciones Provinciales
- Otras Oficinas de Registro Único
- Oficinas de Correos
- Gerencias Territoriales de Servicios Sociales-
- Cualquiera de los lugares previstos en la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común.

Para consultar estas direcciones puede consultar en la página Web [www.jcyl.es](http://www.jcyl.es) (buscar Dependencia)

---

#### **DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTARSE A LA SOLICITUD:**

- **IDENTIDAD.** Fotocopia compulsada de:
  - Si el interesado es nacional: **Documento Nacional de Identidad.**
  - Si el interesado es extranjero: **Tarjeta de Residencia (NIE).**
  - Si el interesado es menor: **Libro de familia.**
  - Si el interesado no reside legalmente: **Pasaporte.**
- **REPRESENTACIÓN.** Original o fotocopia compulsada:
  - VOLUNTARIA:**
    - DNI del representante, y**
    - Documento acreditativo de la representación.**
  - LEGAL** por incapacidad declarada:
    - DNI del representante, y**
    - Sentencia judicial de declaración de incapacidad legal.**
  - PRESUNTA INCAPACIDAD:**
    - **DNI del representante**
    - **Documento acreditativo de la representación**
  - EN CASO DE MENORES DE EDAD:**
    - DNI de quien ejerza su guardia y custodia**
- **SALUD.** Original de:
  - Informe sobre las condiciones de salud, emitido en modelo normalizado, por un profesional del sistema público de salud, del sistema de atención sanitaria que corresponda al solicitante o en el caso de que este sea usuario de un recurso residencial del que sea titular la Junta de Castilla y León o una Entidad Local, por un profesional sanitario de los servicios sociales de la respectiva administración.**
  - En el caso de que haya solicitado el reconocimiento mediante la equivalencia desde la ATP no es necesario presentar este documento**
- **DATOS ECONOMICOS.**
  - En caso de solicitantes no obligados a presentar declaración sobre el IRPF:
    - **Documentos que acrediten los ingresos que por cualquier concepto ha percibido el año anterior a la presentación de la solicitud, y**

**- Declaración expresa y responsable en la que manifiesten que los acreditados son los únicos ingresos que ha recibido.**