Comunidad de Madrid

D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

Etiqueta del Registro

Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia

1.- Datos de el/la solicitante de la dependencia:

NIF / NIE		Nombre							
Primer apellido		Segundo apellido							
Fecha nacimiento		Sexo: ○ Hombre ○ 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: ○ Sí ○ No			

3.- Medio de notificación:

○	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)
○	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?				○ Sí	Año		○ No
Si la respuesta es afirmativa, indique el tipo de discapacidad y el porcentaje:							
○ Física	%	○ Intelectual	%	○ Física-Intelectual	%	○ Enfermedad mental (*)	
¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP)?				○ Sí	Año		○ No
Si la respuesta es afirmativa, indique los puntos ATP que tiene reconocidos							
¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?				○ Sí	Año		○ 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): ○ ¿Vive solo? ○ ¿Ingresado en centro residencial? ○ ¿Convive con otras personas?(*)

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

NOMBRE	APELLIDOS	NIF / NIE	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN	AÑO DE INICIO CONVIVENCIA

Modelo: 1283F1

4.3.- Datos sobre prestaciones públicas:

¿Percibe una asignación económica por hijo a cargo con complemento por necesidad de otra persona?			☐ Sí	☐ No
Si la respuesta es afirmativa indique:				
NOMBRE Y APELLIDOS PERCEPTOR	NIF/NIE	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE	
			☐INSS ☐ISFAS ☐MUFACE ☐MUGEJU (Reg. Gral.) (*)	
¿Percibe algún tipo de prestación pública de algún Régimen Especial de la Seguridad Social?			☐ Sí	☐ No
Si la respuesta es afirmativa indique:		CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE	
			☐ISFAS ☐MUFACE ☐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	☐
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	☐
Informe de salud actualizado	☐
Informe social (aportar por los Servicios Sociales municipales)	☐
En el caso de tener reconocido algún grado de discapacidad: Documento emitido por el órgano competente de otra Comunidad Autónoma que lo acredite	☐
Declaración del Impuesto sobre Patrimonio, en caso de estar obligado	☐
Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.	☐
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*)	
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	
NIF/NIE del solicitante en vigor	
NIF/NIE del representante en vigor, en su caso	
En caso de que el solicitante sea pensionista de gran invalidez, copia del documento que lo acredite	
En el caso de tener reconocido algún grado de discapacidad: Documento emitido por el órgano competente de la Comunidad de Madrid que lo acredite	
Declaración de la Renta del último año fiscal exigible a la fecha de presentación de esta solicitud	
Certificado de pensiones del último año fiscal exigible a la fecha de presentación de esta solicitud	
Historia clínica	

(*) Puede oponerse a la consulta por motivos que deberá justificar. En este caso, deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Todo ello sin perjuicio de la potestad de verificación de la Administración.

☐ Me opongo a la consulta de los siguientes datos por los motivos que se expresan a continuación:

6.- Entidad bancaria (*):

IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de Cuenta

(*) La cumplimentación de la cuenta bancaria es necesaria para la percepción de las prestaciones económicas recogidas en el Sistema de Autonomía y Atención a la dependencia (SAAD).

En la cuenta aportada debe aparecer como **titular el solicitante de reconocimiento de la situación de dependencia**, debiéndose acreditar documentalmente dicha titularidad.

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, Familias, Igualdad y Natalidad 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 al Mayor y a la Dependencia 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 20 de abril de 2024

FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

DESTINATARIO	Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia

Limpiar campos | Imprimir | Guardar

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable: Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales,D.G. de Atención al Mayor y a la Dependencia.

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: protecciondatos-psociales@madrid.org.

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus 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. Evaluación de la Calidad. Integración en la Tarjeta Social Digital.

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

RGPD 6.1 a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.

RGPD 6.1 b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales.

RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable 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.

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 ejercer, 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 y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por Registro Electrónico o Registro Presencial o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales".

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

No se realizan

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones /poderes públicos para el ejercicio de sus competencias legales. Entidades colaboradoras públicas/privadas para la finalidad declarada. INSS /entidades gestoras. En caso de requerimiento: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado/Autoridades Judiciales.

8. Transferencias Internacionales.

No.

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

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, 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.

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

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

11. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos especialmente protegidos, Datos de carácter identificativo, Características personales, Circunstancias sociales, Datos económicos, financieros y de seguros.

12. Fuente de la que proceden los datos

Interesado y Terceros.

Más información.

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos https://www.aepd.es, así como en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.