Dirección General de Atención al Mayor
y a la Dependencia
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Comunidad de Madrid

Nº Expte:

SOLICITANTE:

Trámite de consulta para la elaboración del Programa Individual de Atención y acceso a las prestaciones y servicios de la Dependencia

D/Dª , mayor de edad, con DNI/NIE número

DECLARA, bajo su responsabilidad:

(INSTRUCCIONES AL DORSO)

1º. Que en la actualidad la **persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia** recibe los siguientes **SERVICIOS (1):**

Servicio/Centro	Denominación/titular	Plaza (pública/privada)	Aportación del usuario
Teleasistencia			----------€/mes
Ayuda a domicilio:			Nº horas / mes:…… ----------€/mes
Centro de Atención Diurna/Centro Ocupacional			Nº días / semana:…….. ----------€/mes
Centro de Atención Temprana			----------€/mes
Residencia			----------€/mes
Otros (especificar):			----------€/mes

2º. Que dentro del catálogo de servicios disponibles para la atención de las personas en situación de dependencia moderada (Grado I) en la Comunidad de Madrid, y teniendo en cuenta el régimen de compatibilidades, la persona en situación de dependencia o su representante, tiene la siguiente **PREFERENCIA DE SERVICIOS O PRESTACIONES (2):**

SERVICIOS DE ATENCIÓN
☐ **Teleasistencia**
☐ **Servicio de ayuda a domicilio (SAD)** **O** ☐ **Servicio de Atención Diurna (CD/CO)** *(Puede seleccionar entre sólo uno de estos dos servicios, dado que para el Grado I ambos son incompatibles entre sí)*
PRESTACIONES ECONÓMICAS
☐ **Prestación económica vinculada al servicio (3)** *(Si se encuentra actualmente atendido mediante un servicio del catálogo de carácter privado)*
☐ **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (4)** *(Cuando el solicitante esté siendo atendido en su domicilio por un familiar con el que conviva y no sea posible su atención mediante uno de los anteriores servicios)*
☐ **Prestación económica de asistencia personal (5)** *(Cuando tenga contratado un servicio de asistencia personal que facilite el acceso a actividades educativas o laborales del solicitante)*

Y para que así conste y surta efectos ante la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, se **firma** la presente declaración en

lEn _____, a 02 de julio de 2025

FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE
FDO:

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.comunidad.madrid/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

Imprimir

Modelo: 1283FA10

INSTRUCCIONES

(1) Cumplimente este apartado en el caso en que perciba con carácter previo a la elaboración del Programa individual de atención alguno de los Servicios del Catálogo.

(2) Cumplimente este apartado consignando con una cruz la preferencia por alguno de los servicios o prestaciones del sistema para el grado I, teniendo en cuenta que a excepción de la teleasistencia, son incompatibles entre sí. Puede consignar un número de orden en el caso en que tenga preferencia por más de un servicio.

(3) **Prestación vinculada al servicio**, deberá aportar junto con el trámite de consulta la siguiente documentación:

- Copia del contrato suscrito con el servicio de atención de carácter privado debidamente acreditado por la Comunidad de Madrid.
- Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.

(4) **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**, deberá aportar junto con el trámite de consulta la siguiente documentación:

- Copia del DNI del cuidador no profesional.
- Volante de convivencia o empadronamiento colectivo, donde se acredite la convivencia entre el solicitante y el cuidador no profesional.
- ANEXO 2, declaración para la acreditación de los requisitos del cuidador no profesional **(*)**.
- Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.

(5) **Prestación económica de asistente personal**, deberá aportar junto con el trámite de consulta la siguiente documentación:

- Copia del contrato de prestación de servicios entre el solicitante y el asistente personal.
- Copia del alta en el régimen de autónomos del asistente personal.
- Compromiso de formación del asistente personal **(*)**.

- **(*)** El ANEXO 2 y el documento de compromiso de formación del asistente personal, se podrá obtener a través de la web www.madrid.org – Gestiones y trámites – Reconocimiento de la situación de dependencia – impresos.
- Asimismo también se podrá obtener en los Centros de Servicios Sociales Municipales y en el registro de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, calle O´ Donnell, 50, Madrid.