

**SOLICITUD DE VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA Y DE ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SAAD**

N.º DE EXPEDIENTE:

1. SOLICITANTE / BENEFICIARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasap./otro				
			N.º				
Fecha de nacimiento Día Mes Año	Nacionalidad	Teléfono fijo	Teléfono móvil				
Lugar donde se realizará la valoración (Calle/Plaza)			N.º	Bl.	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				
			N.º				
Domicilio (Calle/Plaza)			N.º	Bl.	Esc.	Piso	
Código postal	Localidad	Provincia	TIPO DE REPRESENTACIÓN:				
Teléfono de contacto para citaciones			<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL				
			<input type="checkbox"/> GUARDADOR DE HECHO				
			<input type="checkbox"/> PADRE/MADRE/TUTOR DE MENOR DE 18 AÑOS				

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"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

4. DATOS DE RESIDENCIA EN ESPAÑA

¿Ha residido legalmente en España durante 5 años?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
De estos 5 años ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

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 Instituto Aragonés de Servicios Sociales 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.
Otra documentación		
<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 las Direcciones Provinciales del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. 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.