



Ajuntament de
MASSANASSA

**RECONeixEMENT DE LA
SITUACIÓ DE
DEPENDÈNCIA I DEL
DRET A LES
PRESTACIONS DEL
SISTEMA**

Registre

SOL·LICITANT

Nom i Cognoms

Adreça

NIF / CIF

Telèfon

C. Postal

Població

E-mail

En representació de

NIF / CIF

EXPOSA

Que reunint els requisits necessaris previstos en la Legislació en matèria de Reconeixement del grau de Dependència i accés al Sistema Públic de Serveis i Prestacions econòmiques.

SOL·LICITA

Sol·licitud inicial

Unes altres:

DOCUMENTACIÓ A APORTAR

Sol·licitud inicial de reconeixement de la situació de dependència. (Segons model establert).

Fotocòpia de **NIF, NIE o passaport** de tots els membres de la unitat de convivència.

Fotocòpia del SIP de tots els membres de la unitat de convivència.

Fotocòpia **Llibre de Família**. (En cas de minoria d'edat del sol·licitant).

Informe de salut per al reconeixement de prestacions socials, emès pel metge de capçalera.

Annex d'Autorització d'**accés a dades**.

Declaració del guardador de fet, si escau.

Còpia de la **tutoria legal**, si escau.

Model de domiciliació bancària.

Fotocòpia de les **dades bancàries**.

Fotocòpia de la **Resolució del grau de discapacitat**, si escau.

Tota aquella documentació requerida pel tècnic responsable del Servei de Dependència Municipal i que siga necessària per a una adequada valoració social.

DOCUMENTACIÓ A APORTAR (SEGONS ELS CASOS)

En cas de sol·licitud de **Teleassistència**:

Annexe SERVEI DE TELEASISTÈNCIA, signat i emplenat.

En cas de sol·licitud de **Prestació al Cuidador No Professional**:

Annexe COMPROMÍS DE PERMANÈNCIA I FORMACIÓ DE LA PERSONA CNP, signat i emplenat.

Si la persona cuidadora no resideix en el municipi, haurà de presentar volant d'empadronament.

AUTORITZACIÓ

Els signants autoritzen a l'Ajuntament de Massanassa a consultar les dades del Padró Municipal d'Habitants.

L'autorització concedida en l'Ajuntament per cada signatari, podrà ser revocada en qualsevol moment per mitjà d'escrit dirigit a l'Alcaldia.

DECLARACIÓ JURADA

Que les dades exposades en la sol·licitud són certs.

SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE MASSANASSA.

Massanassa a _____ de _____ de _____

Signatura de la persona sol·licitant:

En relació amb la sol·licitud presentada, segons l'Article 11 del DECRET 62/2017, de 19 de maig, del Consell, pel qual s'estableix el procediment per a reconèixer el grau de dependència a les persones i l'accés al sistema públic de serveis i prestacions econòmiques:

“1. La persona titular de la direcció general amb competències en matèria d'atenció a les persones en situació de dependència, dictarà resolució expressa i per escrit sobre el reconeixement de la situació de dependència i el grau de la mateixa.”

“4. El termini màxim per a dictar i notificar aquesta resolució de grau és de tres mesos, computant-se des de la data de registre d'entrada de la sol·licitud en el registre de l'òrgan competent per a la seua tramitació.”

En compliment del REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, preste el meu consentiment i he sigut informat/a que aquest Ajuntament va a tractar i guardar les dades aportades en la instància i en la documentació que li acompanya per a la tramitació i gestió d'expedients administratius.