



Número d'expedient Any

Sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència i del dret als serveis i prestacions vinculades

Dades d'identificació de la persona en situació de dependència

Número d'afiliació a la Seg. Social	Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document – lletra		Número de la Targeta Sanitària (CIP)
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Estat civil		
Data de naixement	Lloc de naixement	Nacionalitat	

Adreça (si viu en una residència ha de posar el nom i l'adreça)

<input type="checkbox"/> Viu en un centre residencial	Nom del centre			
<input type="checkbox"/> Viu en el domicili particular				
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica		
Telèfon de contacte per fer la cita de valoració		Tipus de relació amb persona de contacte		

Adreça a efectes de notificació (només s'ha d'emplenar en cas que l'adreça sigui diferent de l'apartat anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		

Dades d'identificació de la persona representant legal o de l'entitat titular (si escau)

Nom	Primer cognom	Segon cognom		
Nom de l'entitat				
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> CIF	Número identificador del document - lletra			
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica		
Relació amb la persona interessada <input type="checkbox"/> Representant legal <input type="checkbox"/> Cuidador/a principal				

Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències (PRODEP)

DECLARACIÓ / AUTORITZACIÓ

DECLARO:

1. Que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i els documents que s'adjunten, com també les facilitades als professionals que signen l'informe adjunt.
2. Que em comprometo a aportar els documents que es requereixin relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud.
3. Que estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud o l'atorgament del/s servei/s o prestació/ons, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
4. Que autoritzo a facilitar les meves dades al Servei de Valoració de la Dependència que s'assigni per a la meva valoració, així com als professionals que hauran de proposar el Programa individualitzat d'atenció de la dependència (PIA).
5. Que autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a la Tresoreria de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés als serveis i prestacions sol·licitats i a revisar-les fins a la seva extinció..

Si no voleu donar aquesta autorització, senyaleu la casella .

6. Que gaudeixo del servei i/o la prestació amb el suport públic següent:

Centre residencial

Centre de dia

Atenció domiciliària

Suport econòmic ICASS (PUA, viure en família, etc)

Altres

7. Que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Població

Data

Signatura de la persona dependent

Signatura del/de la representant legal

Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències (PRODEP)

Documents que cal adjuntar amb la sol·licitud

Dades personals i administratives

- Fotocòpia DNI/NIF o NIE de la persona en situació de dependència.
- Fotocòpia del DNI/NIF o NIE de la persona representant legal, o CIF de l'entitat titular, si escau.
- Fotocòpia de la resolució judicial, en cas d'incapacitació o poder notarial, que acrediti la representació legal, si escau.
- Volant d'empadronament que justifiqui 5 anys de residència en territori espanyol, dels quals 2 anys han de ser immediatament anteriors a la data de presentació d'aquesta sol·licitud.

En el cas que la persona sol·licitant sigui menor de cinc anys, la documentació acreditativa serà la de la persona que tingui la guarda i custòdia.

Dades de salut

- Informe de salut original de menys de 2 anys on constin els diagnòstics vinculats amb la dependència, segons el MODEL 1 adjunt a aquest imprès de sol·licitud.

Aquest informe haurà de ser formalitzat, datat i signat pel/per la metge/essa de capçalera, pediatre/a o altres especialistes.

En cas d'estar ingressat en una residència o un centre sociosanitari, l'ha de sol·licitar als serveis mèdics del centre.

En cas d'estar vinculat a la xarxa de la discapacitat, als serveis mèdics, si n'hi ha.

En cas d'estar vinculat a la xarxa de salut mental, al/a la psiquiatre/a de salut mental de referència o als serveis mèdics de les unitats on està ingressat/ada.

Documentació específica

- En cas de persona amb discapacitat que hagi estat valorada fora de Catalunya, fotocòpia del certificat de persona amb discapacitat amb barem de necessitat de tercera persona.
 - En cas d'invalidesa permanent amb grau de gran invalidesa, fotocòpia de la notificació de la revalorització de pensió de l'any en curs o fotocòpia del certificat de l'INSS de la situació d'invalidesa permanent amb grau de gran invalidesa.
 - En cas de persona emigrant retornada, fotocòpia de la resolució de reconeixement de persona emigrant retornat/ada i documentació acreditativa de les pensions que cobri d'altres països.
-

Comunicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania a la persona sol·licitant

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'han de facilitar per a l'obtenció de l'objecte d'aquesta sol·licitud s'inclouen en un fitxer automatitzat. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta sol·licitud i la destinatària de la informació és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adreçant-se a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça de Pau Vila, 1, 08039 Barcelona.

2. El termini màxim de resolució i notificació d'aquesta sol·licitud és de 3 mesos, a comptar de la data de registre d'entrada d'aquesta sol·licitud.

Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències (PRODEP)



Informe de salut per a la sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència i del dret als serveis i prestacions vinculades

Dades d'identificació de la persona en situació de dependència

Número d'afiliació a la Seg. Social	Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document – lletra		Número de la Targeta Sanitària (CIP)
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Estat civil		
Data de naixement	Lloc de naixement	Nacionalitat	
Telèfon de contacte			

Dades del/de la metge/essa que emet l'informe

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Núm. de col·legiat/ada	Unitat productiva	Centre

Informe

Indiqueu el diagnòstic de les malalties, els trastorns o altres condicions de salut relacionades amb la situació de dependència

Diagnòstic	Codi ⁽¹⁾	Data

Amb les mesures terapèutiques adequades, indiqueu si la situació actual de dependència probablement es pot modificar en els propers sis mesos:

es mantindrà més o menys igual millorarà empitjorarà

Indiqueu les observacions que considereu rellevants en relació amb l'estat de salut de la persona pel que fa a les malalties principals, trastorns o altres condicions de salut, i de manera especial pel que fa a la història evolutiva, els tractaments rebuts i, si escau, els ajuts tècnics, ortesis i pròtesis prescrits en relació amb la dependència.

Signatura del/de la metge/essa que emet l'informe

Data d'emissió:

(1) Codi corresponent a la classificació internacional de malalties (CIM).

Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció de les persones amb dependències (PRODEP)