

Solicitud de reconocimiento de grado de discapacidad

R.D. 1971/1999 de 23 de diciembre (B.O.E. de 26 de enero de 2000)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre	
DNI / NIE / Pasaporte	Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento	
Lugar de Nacimiento	Provincia		País	
Nacionalidad (Si tiene doble nacionalidad, se deben indicar ambas)			Estado civil	
Correo electrónico	Teléfono 1		Teléfono 2	

DOMICILIO

Domicilio (calle, plaza...)	Nº bloque	Escalera	Piso	Letra
Localidad	Código postal		Provincia	

DATOS DEL REPRESENTANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre	
DNI / NIE / Pasaporte	Teléfono 1		Teléfono 2	
Domicilio (calle, plaza...)	Nº bloque	Escalera	Piso	Letra
Localidad	Código postal		Provincia	
Correo electrónico				
Representante legal*	Representante voluntario*	Guardador de hecho*	Relación con el solicitante	

*adjuntar modelo específico

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Solicitante				
Representante o persona de contacto				
Otro (Especificar)				
Domicilio (calle, plaza...)	Nº bloque	Escalera	Piso	Letra
Localidad	Código postal		Provincia	



DATOS DE LA DISCAPACIDAD	
La discapacidad que alega es:	FÍSICA
	PSÍQUICA
	SENSORIAL

La solicitud de valoración es:
Valoración inicial
Revisión por agravamiento / mejoría. En este caso indique:
Grado de discapacidad reconocido
Comunidad autónoma y provincia de valoración
Año de valoración
Centro que realizó la valoración

MOTIVO DE LA VALORACIÓN
Indique el motivo de la solicitud de reconocimiento
Beneficios fiscales (IRPF)
Orientación laboral
Baremo de movilidad
Pensiones no contributivas
Prestación familiar por hijo a cargo
Recursos de Salud Mental
Recursos residenciales
Otros: Indicar motivo

PROFESIONAL DE ORIENTACIÓN O DERIVACIÓN
Profesional de trabajo social
Servicio social de base o Unidad de Barrio de
Centro de Salud de
Centro de Salud Mental de
Otro centro (Hospital, centro residencial...)
Indique el centro
Por indicación de otros profesionales
Indique el profesional
Indique el centro
Por propia iniciativa



Autorizo

- Al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra la verificación y consulta de ficheros públicos que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes para comprobar la concurrencia de los requisitos y circunstancias exigidos.
- Al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra a comunicar datos contenidos en esta solicitud, a los solos fines históricos, estadísticos o científicos, a aquellas entidades de iniciativa social que desarrollen su actividad en el ámbito de la Comunidad Foral en colaboración técnica y/o económica con el citado Departamento, en las condiciones y con los límites establecidos en la normativa de protección de datos de carácter personal.
- De forma expresa y en exclusiva a los profesionales sanitarios del órgano técnico competente previsto en el artículo 8 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, a acceder a mi historia clínica en los términos previstos en el Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de Derechos y Deberes de las personas en materia de salud en el Comunidad Foral de Navarra, en la Ley 21/2002 de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente , y con las garantías previstas en la Ley Orgánica 17/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo.
- Al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra a recabar datos de los ficheros de las Entidades financieras con las que exista un Convenio de Colaboración en vigor, para calcular la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con la Resolución de 13 de julio de 2012 y su normativa de desarrollo, de la Secretaria de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad.
- Que para el mismo objeto, autorizo expresamente a las citadas Entidades financieras a ceder datos al Departamento competente en materia de servicios sociales del Gobierno de Navarra. En caso de que el beneficiario o su representante no desee hacer esta autorización y prefiera aportar Certificación única de cada una de las entidades bancarias, que acredite patrimonio mobiliario, señálelo aquí:

Declaro bajo mi responsabilidad

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Firma del solicitante o representante

En _____, a _____ de _____ De 20____

Cláusula LOPD

La información que se recaba en el presente documento es necesaria para tramitar la ayuda solicitada. No se realizará con los datos recogidos en esta solicitud ningún tratamiento o cesión que no esté amparada legalmente. En cumplimiento del artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales y del artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta a la protección de datos personales, le informamos de la existencia de los ficheros Prestaciones y Servicios Sociales y Sistemas de Información de Usuarios de Servicios Sociales cuya finalidad es gestionar las ayudas y servicios demandadas al Departamento competente en materia de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, siendo esta entidad su organismo responsable y ante la cual podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los que la ley le faculta, remitiéndose para ello a la siguiente dirección, C/ González Tablas, nº 7. 31005. Pamplona.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presenta con la solicitud todos los documentos indicados, con ello evitará retrasos innecesarios.
- Es necesaria la respuesta de todas las preguntas planteadas.
- Las respuestas falsas o incompletas pueden suponer la negativa a su solicitud o una respuesta errónea

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

- En este apartado se consignarán todos los datos personales. Si Ud. Ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.
- En caso de extranjero residente en Navarra, en el apartado DNI se consignará el número de residente.

DATOS DEL REPRESENTANTE

- Este apartado únicamente se rellanará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado.

DATOS DE LA DISCAPACIDAD

- Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega.
- Si a usted ya se le ha reconocida con anterioridad grado de discapacidad marque X en revisión e indique la provincia donde se la ha sido reconocido, el año y el grado de discapacidad, así como el centro que realizó la valoración. Si la resolución fue emitida por provincia distinta a esta donde usted lo solicita, aporte fotocopia de la misma.

DOCUMENTACIÓN INICIAL DEL PROCEDIMIENTO		
Documentación obligatoria en el trámite		
Documentación	Presentado	
Solicitud de reconocimiento de grado de discapacidad cumplimentada y firmada	<input type="checkbox"/>	
Libro de familia si el menor de edad solicitante no tienen DNI o NIE	<input type="checkbox"/>	
Informe de salud	<input type="checkbox"/>	
Certificado de empadronamiento en Navarra	<input type="checkbox"/>	
Documentación obligatoria si existe representante (el que proceda)		
Documentación	Necesario	Presentado
Representante voluntario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guardador de hecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentencia de incapacitación y/o nombramiento del tutor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder notarial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentos necesarios si proceden		
Documentación	Necesario	Presentado
Si la persona solicitante es menor de edad y los padres están separados/divorciados: Sentencia de divorcio o separación y Convenio regulador que acredite las medidas respecto a los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la persona solicitante está en edad escolar: Informe de la orientadora escolar SÓLO en el caso de tenerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informes de Salud de especialidades en el caso de que hayan sido atendidos por un servicio privado o de otra comunidad autónoma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la persona solicitante desea que se valore su situación económica, fotocopia de la declaración de la renta de todos los miembros de la unidad familiar o en su defecto, justificación de ingresos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la persona solicitante desea que se valore su situación laboral, fotocopia de documento de demanda de empleo, en caso de que se encuentre en situación de desempleo, o documento que lo demuestre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revisado y comprobado por		