

PROCEDIMIENTO RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD, R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE del 26-1-2000 corrección de errores BOE de 13-3-2000), R.D. 1856/2009 (BOE del 26-12-2009)	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS611A	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	-------------------------------

(ANTES DE CUBRIR LOS DATOS LEA LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO)

I. DATOS DEL INTERESADO

1.- MOTIVO DE LA VALORACIÓN (SEÑALE CON X LO QUE PROCEDA)			
VALORACIÓN INICIAL <input type="checkbox"/>	REVISIÓN POR:	CADUCIDAD <input type="checkbox"/>	AGRAVAMIENTO <input type="checkbox"/> MEJORÍA <input type="checkbox"/>
2.- DATOS PERSONALES			
1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DNI / NIE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	NACIONALIDADE/S	ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN		Nº, BLQ., ESCAL., PISO, PTA	
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO / MÓVIL
TIENE SEGURIDAD SOCIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TITULAR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO <input type="checkbox"/>	Nº DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
3.- DATOS DE LA DISCAPACIDAD			
LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES: FÍSICA <input type="checkbox"/> PSÍQUICA <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/>			
DESCRIPCIÓN			
<hr/> <hr/>			
TIENE RECONOCIDO EL GRADO DE DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDIQUE EN QUE PROVINCIA _____ AÑO _____			

II. DATOS DEL REPRESENTANTE

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	DNI / NIE
DIRECCIÓN		Nº, BLQ., ESCAL., PISO, PTA	
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA	TELÉFONO / MÓVIL
RELACIÓN CON EL INTERESADO		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>

Autorizo al órgano gestor a comprobar los datos de identidad mediante consulta al Sistema de Verificación de Datos, según el Decreto 255/2008, del 23 de octubre, y la orden de la *Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza*, del 7 de julio de 2009.

SI NO

DECLARO:

Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en archivos públicos para acreditarlos, incluido mi historial clínico.

Los datos facilitados van a ser tratados informáticamente, teniendo usted derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

_____, ____ de _____ de _____
Firmado,

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea atentamente los apartados de la solicitud
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas
- Presente con la solicitud todos los documentos indicados, así evitará retrasos innecesarios.

I. DATOS DEL INTERESADO

1.- MOTIVO DE LA VALORACIÓN

- Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento

2.- DATOS PERSONALES

- En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si usted tiene doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.
- En el caso de ser extranjero residente en España, se consignará el número de residentes en el apartado del NIE.

3.- DATOS DE LA DISCAPACIDAD

- Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega, si a usted se le reconoció con anterioridad un grado de discapacidad, indique la provincia donde le fue reconocida y el año.
- Si la resolución fue emitida por provincia distinta a esta donde usted lo solicita, aporte fotocopia de la misma, así se agilizará la tramitación de su expediente.

II. REPRESENTACIÓN

- Este apartado se cubrirá únicamente cuando la solicitud sea firmada por persona distinta del interesado, que tenga la condición de representante o guardador de hecho.

DOCUMENTACIÓN IMPRESCINDIBLE QUE SE DEBE ADJUNTAR A LA SOLICITUD

- Fotocopia compulsada del DNI del interesado (en su defecto, libro de familia o partida de nacimiento). En el caso de extranjeros: fotocopia compulsada de la tarjeta de residente.(en el caso de no firmar la autorización)
- Fotocopia compulsada de los informes médicos o psicológicos que avalen las discapacidades alegadas. En el caso de revisión por agravamiento o mejoría: fotocopia compulsada de los informes que acrediten dicho agravamiento o mejoría.
- Si es el caso, fotocopia compulsada del DNI / NIE del representante o del guardador de hecho y del documento acreditativo de la representación o guarda de hecho. (en el caso de no firmar la autorización)

DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

A) NECESARIOS PARA LA VALORACIÓN SOCIAL

FACTOR ECONÓMICO

- Certificado de convivencia de la unidad familiar
- Justificante de ingresos del interesado y convivientes (fotocopia del IRPF, nóminas, etc...)
- Justificación de gastos, si es el caso:
 - A) gastos de vivienda (alquiler, amortización 1ª vivienda, desahucio, eliminación de barreras arquitectónicas...)
 - B) gastos extraordinarios de carácter prolongado (educativos, sanitarios, otros...)

FACTOR LABORAL

Para los solicitantes desempleados (tarjeta de demandante de empleo)

NOTA: Todas las fotocopias deberán estar compulsadas

B) ANEXO PARA CUBRIR PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Nombre y apellidos del interesado: _____

diagnóstico/s: _____

tratamiento/s realizado/s: _____

Fecha del diagnóstico/s e inicio del tratamiento/s: _____

ingresos hospitalarios: _____

Nombre y apellidos del médico _____

nº de colegiado _____

Firma y sello

FIRMADO

ÁREAS GEOGRÁFICAS DE ATENCIÓN DE LAS SECCIONES DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD

PROVINCIA DE A CORUÑA

SECCIÓN DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD: **A CORUÑA**

Dirección: Edificio Administrativo, ala sur de Monelos – C/ Vicente Ferrer,2. 15008 – 15008 A Coruña

Área geográfica de atención:

Ayuntamientos

ABEGONDO	CARNOTA	FISTERRA	NEGREIRA	RIBEIRA
ARANGA	CARRAL	FRADES	OLEIROS	SADA
ARTEIXO	CEE	IRIXOA	ORDES	SANTA COMBA
ARZÚA	CERCEDA	LAXE	OROSO	SANTISO
BERGONDO	CESURAS	LARACHA (A)	OUTES	SOBRADO
BETANZOS	COIROS	MALPICA DE BERGANTIÑOS	OZA DOS RIOS	TOQUES
BOIMORTO	CORCUBIÓN	MAZARICOS	PADERNE	TORDOIA
BOIRO	CORISTANCO	MELIDE	PINO (O)	TOURO
CABANA DE BERGANTIÑOS	CORUÑA (A)	MESIA	POBRA DO CARMINAL (A)	TRAZO
CAMARIÑAS	CULLEREDO	MIÑO	PONTECESO	VAL DO DUBRA
CAMBRE	CURTIS	MUROS	PORTO DO SON	VILASANTAR
CARBALLO	DUMBRIA	MUXIA	RIANXO	VIMIANZO
				ZAS

OFICINA INTEGRADA DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD: **FERROL**

Dirección: Edificio Administrativo, Plaza Camilo José Cela, s/n, 3º piso – 15043 Ferrol

Área geográfica de atención:

Ayuntamientos

ARES	CEDEIRA	MAÑÓN	NARÓN	PONTE (AS)
CABANAS	CERDIDO	MOECHE	NEDA	SAN SADURNINO
CAPELA (A)	FENE	MONFERO	ORTIGUEIRA	SOMOZAS (AS)
CARINO	FERROL	MUGARDOS	PONTEDEUME	VALDOVIÑO
				VILARMAIOR

OFICINA INTEGRADA DE DEPENDENCIA Y DISCAPACIDAD: **SANTIAGO**

Dirección: Plaza de Europa 10 A, 2º – Área Central – 15707 Santiago de Compostela

Área geográfica de atención:

Ayuntamientos

AMES	BOQUEIXÓN	DODRO	NOIA	ROIS	TEO
BAÑA (A)	BRIÓN	LOUSAME	PADRÓN	SANTIAGO	VEDRA

PROVINCIA DE LUGO

SECCIÓN DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN Y DISCAPACIDAD DE **LUGO**:

Dirección: Calle Serra dos Ancares 68 bajo – 27003 Lugo

Área geográfica de atención: toda la provincia.

PROVINCIA DE OURENSE

SECCIÓN DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN Y DISCAPACIDAD DE **OURENSE**:

Dirección: Calle Sáenz Díez 33 bajo – 32003 Ourense

Área geográfica de atención: toda la provincia.

PROVINCIA DE PONTEVEDRA

SECCIÓN DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN Y DISCAPACIDAD DE **PONTEVEDRA**:

Dirección: Avda. de Vigo, 16 bajo – 36003 Pontevedra

Área geográfica de atención:

Ayuntamientos

AGOLADA	CERDEDO	ILLA DE AROUSA (A)	POIO	SANXENXO
BARRO	COTOBADÉ	LALÍN	PONTE CALDELAS	SILLEDA
BUEU	CUNTIS	LAMA (A)	PONTECESURES	SOUTOMAIOR
CALDAS DE REIS	DOZÓN	MARÍN	PONTEVEDRA	VALGA
CAMBADOS	ESTRADA (A)	MEANO	PORTAS	VILABOA
CAMPOLAMEIRO	FORCAREI	MEIS	RIBADUMIA	VILA DE CRUCES
CATOIRA	GROVE (O)	MORANA	RODEIRO	VILAGARCIA DE AROUSA
				VILANOVA DE AROUSA

SECCIÓN DE CALIFICACIÓN DE VALORACIÓN Y DISCAPACIDAD DE **VIGO**:

Dirección: Calle Conde de Torrecedeira 99 baixo – 36202 Vigo

Área geográfica de atención:

Ayuntamientos

ARBO	CRECENTE	MONDARIZ	OIA	ROSAL (O)
BAIONA	FORNELOS DE MONTES	MONDARIZ BALNEARIO	PAZOS DE BORBEN	SALCEDA DE CASELAS
CANGAS	GONDOMAR	MOS	PONTEAREAS	SALVATERRA DO MIÑO
CANIZA (A)	GUARDA (A)	NEVES (AS)	PORRINO	TOMINO
CÓVELO (O)	MOANA	NIGRAN	REDONDELA	TUI
				VIGO