



Reclamació prèvia contra la resolució de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions

Dades d'identificació de la persona en situació de dependència

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document–lletra		Núm. d'expedient	
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		Data de naixement		Lloc de naixement	
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	
Codi postal		Població			
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça electrònica	

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

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Nom de l'entitat					
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI/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	

Adreça a l'efecte 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			

FORMULO LA RECLAMACIÓ PRÈVIA a la via de jurisdicció social, d'acord amb el que preveu l'article 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, reguladora de la jurisdicció social, **contra la resolució dictada en data** _____ que em va ser notificada el dia _____, en relació amb l'expedient instruït sobre el reconeixement de la situació de dependència i dret a les prestacions, en el qual sóc la persona interessada.

Motiu de la reclamació

- No haver rebut la notificació de la resolució
- No estar-hi d'acord pels motius següents:
- en relació a la valoració
 - en relació al Programa Individual d'Atenció (PIA)
 - altres al·legacions

Declaracions / Autoritzacions

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Població _____ Data _____

Signatura de la persona dependent

Signatura de la persona representant legal

Manifestació de la causa per la qual no es pot signar

Documentació que s'adjunta

Acreditació de la representació legal per la qual s'actua.

Original i fotocòpia, o fotocòpia compulsada del DNI/NIF o NIE de la persona representant legal, o CIF de l'entitat tutelar, si escau. (1) (2)

Fotocòpia de la resolució judicial, en cas d'incapacitació o poder notarial, que acrediti la representació legal.

Original de l'informe mèdic, que es desconeixia en el moment de fer la valoració o que no s'han tingut en compte.

Original de l'informe social, si escau.

Altres:

(1) En cas que autoritzeu el Departament de Benestar Social i Família a consultar les vostres dades a una altra administració o organisme, no caldrà que aporteu aquesta documentació.

(2) En el cas del NIE, atès que no es pot fer la consulta davant l'organisme corresponent, caldrà que aporteu fotocòpia compulsada, o bé original i fotocòpia, del document identificador de la persona sol·licitant.

Comunicació del Departament de Benestar Social i Família a la persona sol·licitant

1. En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer "Sistema per l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència, en l'àmbit competencial del Departament". La finalitat del fitxer és la de gestionar els procediments de reconeixement de la situació de dependència i d'elaboració del programa individual d'atenció.

Així mateix, us comuniquem que les vostres dades se cediran a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, d'acord amb la Llei 58/2003, de 17 de desembre, general tributària. A l'Institut Nacional de la Seguretat Social (Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de la Seguretat Social. A ens locals o entitats públiques d'acord amb les seves competències vinculades en matèria de serveis socials.

La unitat responsable del fitxer és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i les dades recollides s'emmagatzemaran amb les mesures de seguretat i confidencialitat establertes legalment.

Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials per correu postal (plaça Pau Vila, 1, 08039 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a dg_icass.benestar@gencat.cat i signat electrònicament amb el DNI electrònic o el certificat digital expedit pel CATCert).

Amb la vostra signatura, autoritzeu la unitat responsable del fitxer per al tractament de les vostres dades amb les finalitats indicades.

2. El termini màxim de resolució i notificació d'aquesta reclamació prèvia administrativa és de 45 dies, a comptar de l'endemà de la data de registre d'entrada d'aquesta reclamació. El sentit del silenci administratiu és desestimatori.

Informació general

Cal adjuntar proves addicionals documentals que acreditin suficientment allò que s'al·lega, relacionades amb l'edat, la malaltia, la discapacitat i la pèrdua o la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial.

Institut Català d'Assistència i Serveis Socials