

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE MINUSVALÍA

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

(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones que figuran al dorso)

I.- DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

1.- MOTIVO DE LA VALORACIÓN (SEÑALE CON X LO QUE PROCEDA)

<input type="checkbox"/> Valoración inicial	<input type="checkbox"/> Revisión por agravamiento / mejoría
---	--

2.- DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
FECHA NACIMIENTO	SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	
DOMICILIO (Calle/Avda./Plaza)		Nº/Bloque/Esc./Piso/Pta. / / / /	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO

3.- DATOS DE MINUSVALÍA

LA MINUSVALÍA QUE ALEGA ES: FÍSICA <input type="checkbox"/> PSÍQUICA <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/>
TIENE RECONOCIDO GRADO DE MINUSVALÍA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> GRADO <input type="text"/>
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE PROVINCIA: _____ Y AÑO _____

II. DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I.
DOMICILIO		Nº/Bl./Esc./Piso/Pta. / / / /	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA	TELÉFONO
RELACION CON LA PERSONA INTERESADA		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>	
		GUARDADOR/A DE HECHO <input type="checkbox"/>	

- DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.
- La Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa de que los datos facilitados por Vd. van a ser tratados informáticamente, teniendo Vd el 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.

En _____ a ____ de _____ de _____

Fdo.:

Ilmo./a. Sr./Sra. Delegado/a Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

- Fotocopia del D.N.I. del/de la Interesado/a o, en su defecto, fotocopia del Libro de Familia.
- En su caso, fotocopia del D.N.I. del/de la Representante Legal y del documento acreditativo de la Representación Legal o Guardador/a de Hecho.
- En caso de no tener nacionalidad española, fotocopia de la Tarjeta de Residente.
- Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos que avalen la minusvalía alegada.
- En caso de Revisión por agravamiento: Fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento.

(Importante: Junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsión).

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

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

I. DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A

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/de la interesado/a. Si Vd. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero/a residente en España, en el apartado D.N.I. se consignará el número de la Tarjeta de Residente .

3.- Datos de minusvalía

Consigne el tipo o tipos de minusvalía que alega. Si a Vd. se le ha reconocido, con anterioridad, grado de minusvalía, indique la provincia donde ha sido reconocido/a y el año.

Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta donde Vd. lo solicita, aporte fotocopia de la misma. Así agilizará la tramitación de su expediente.

II. REPRESENTANTE LEGAL

Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del/de la interesado/a, que ostente la condición de representante legal o guardador/a de hecho. En este último caso cumplimentará el modelo que le será facilitado.