



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Discapacidad

Nº Procedimiento

040021

Código SIACI

SB19

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF NIE Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamadas:

¿Tiene Seguridad Social? Titular Beneficiario N° de la Seguridad Social:

Nombre de otra mutua: Titular Beneficiario

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIF NIE Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamadas:

Relación con el solicitante: **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por la persona interesada.**



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Discapacidad

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal *(Podrán elegir esta opción quienes NO estén obligados a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*
- Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.)*

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Discapacidad.
Finalidad	Reconocimiento de personas con discapacidad que desean obtener certificado de discapacidad o concesión de prestaciones.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos (Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha; el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, y la Orden de 21 de marzo de 2000, de la Consejería de Bienestar Social).
Destinatarios	Existe cesión de datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos

DATOS DE LA SOLICITUD

MOTIVO DE VALORACIÓN:

- Valoración inicial.
 Revisión.

El grado de discapacidad ha sido verificado anteriormente. Porcentaje

Provincia Fecha Plazo de validez

SOLICITA:

- Que sea valorado el grado de discapacidad.
 Deseo que aparezca el tipo de discapacidad en la Resolución del grado.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Discapacidad

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
 Me opongo a la consulta de residencia.
 Me opongo a la consulta de datos sobre prestaciones en la Tesorería General de la Seguridad Social.
 Me opongo a la consulta de la historia clínica del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

- Autorizo la consulta de datos tributarios.

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.

La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.

- .
- .
- .



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Discapacidad

DOCUMENTACIÓN a aportar:

- Copia de los informes médicos, psicológicos y sociales actualizados según la discapacidad que presente (es recomendable adjuntar las pruebas complementarias a los informes profesionales, así como cualquier otro informe que estime oportuno).
- En caso de solicitud de revisión, copia de informes profesionales que acrediten el motivo de la misma.
- En caso de que su discapacidad haya sido valorada en otra Comunidad Autónoma copia de la Resolución o Certificado que lo acredite.

En a de de

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE