



Núm. de expediente

CAD

Solicitud de reconocimiento de grado de disminución

Datos de identificación de la persona beneficiaria

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tipo de identificación		Número identificador del documento - letra
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		
Sexo	Fecha de nacimiento	Población de nacimiento
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		

Dirección

Tipo de vía (plaza, calle, etc.)		Nombre de la vía		
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		
Teléfono fijo		Teléfono móvil	Dirección electrónica	

Dirección a efectos de notificación (sólo llenar en caso de ser diferente al anterior)

Tipo de vía (plaza, calle, etc.)		Nombre de la vía		
Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal		Población		

Datos de identificación de la persona representante

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido		
Tipo de identificación		Número identificador del documento - letra		
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE				
Tipo de representación				
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Otros:

Tipo de disminución

Descripción				
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Retraso mental	<input type="checkbox"/> Enfermedad mental	<input type="checkbox"/> Sensorial visual	<input type="checkbox"/> Sensorial auditiva
Observaciones:				

SOLICITO el reconocimiento del grado de disminución y manifiesto que estoy informado/a del contenido del apartado de comunicación que consta en esta solicitud.

Población

Fecha

Firma

Documentos que se tienen que adjuntar a la solicitud

- Fotocopia NIF o NIE de la persona beneficiaria.
- Fotocopia del Libro de familia o de la partida de nacimiento (menores de 16 años).
- Fotocopia de los informes médicos, psicológicos o sociales emitidos por profesionales autorizados (ACTUALES).

En caso de que la persona solicitante sea pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez:

- Fotocopia de la resolución de l'INSS reconociendo la condición de pensionista por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez, o bien resolución del Ministerio de Economía y Hacienda o bien del Ministerio de Defensa reconociendo la condición de pensionista por jubilación o retiro por incapacidad permanente por el servicio, o inutilidad.
-

Comunicación del Departamento de Acción Social y Ciudadanía a la persona solicitante

1. En aplicación del artículo 5.2 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el Departamento de Acción Social y Ciudadanía informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que tiene que facilitar para la obtención del objeto de su solicitud, se incluyen en el fichero Sistema atención personas disminuidas. La finalidad de la recogida de los datos es la gestión de esta solicitud, y el destinatario de la información es el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales.

- Tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos que suministra, dirigiéndose a la persona titular de la Dirección General del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales, plaza de Pau Vila, 1, 08039 Barcelona.

2. De conformidad con la Ley 23/2002, de 18 de noviembre, de adecuación de los procedimientos administrativos en relación con el régimen de silencio administrativo (DOGC 3778), el término máximo de resolución y notificación del procedimiento es de 3 meses y el sentido del silencio administrativo es desestimatorio. La fecha de inicio de este plazo máximo cuenta a partir de la fecha de entrada de la presente solicitud en cualquiera de los registros del Departamento. Este plazo se puede suspender por la concurrencia de cualquiera de los supuestos previstos al artículo 42.5, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.
