



Núm. d'expedient

CAD

## Sol·licitud de revisió de reconeixement de grau de disminució

### Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom Primer cognom Segon cognom

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra

NIF  NIE

Sexe Data de naixement Població de naixement

Home  Dona

### Adreça

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 efectes de notificació (només emplenar en cas de ser diferent a l'anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.) Nom de la via

Número Bloc Escala Pis Porta

Codi postal Població

### Dades d'identificació de la persona representant

Nom Primer cognom Segon cognom

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra

NIF  NIE

Tipus de representació

Pare  Mare  Tutor  Representant legal  Altres: .....

### Motiu per efectuar la revisió de grau de disminució

- Senyaleu la casella que correspongui:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Empitjorament    | <input type="checkbox"/> Reconeixement de la necessitat d'una altra persona pel desenvolupament de les activitats de la vida diària |
| <input type="checkbox"/> Millora          | <input type="checkbox"/> Reconeixement de la dificultat per utilitzar transports públics col·lectius                                |
| <input type="checkbox"/> Noves patologies | <input type="checkbox"/> Reconeixement de la necessitat d'acompanyant per a ús de transports públics                                |

És imprescindible adjuntar a aquesta sol·licitud els informes mèdics, psicològics o socials emesos per professionals autoritzats (ACTUALS).

**SOL·LICITO la revisió de grau de disminució que tinc reconegut actualment, i manifesto que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.**

Població Data

Signatura

## **Documents que cal adjuntar a la sol·licitud**

---

- Informes mèdics, psicològics o socials emesos per professionals autoritzats (ACTUALS).

En cas que la persona sol·licitant sigui pensionista per incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa:

- Fotocòpia de la resolució de l'INSS reconeixent la condició de pensionista per incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa, o bé resolució del Ministeri d'Economia i Hisenda o bé del Ministeri de Defensa reconeixent la condició de pensionista per jubilació o retir per incapacitat permanent per al servei, o inutilitat.
- 

## **Comunicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania a la persona sol·licitant**

---

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que ha de facilitar per a l'obtenció de l'objecte de la seva sol·licitud, s'inclouen en el fitxer Sistema atenció persones disminuïdes. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta sol·licitud, i el destinatari de la informació és l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Teniu la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que subministreu, adreçant-vos a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça de Pau Vila, 1, 08039 Barcelona.

2. De conformitat amb la Llei 23/2002, de 18 de novembre, d'adequació dels procediments administratius en relació amb el règim de silenci administratiu (DOGC 3778), el termini màxim de resolució i notificació del procediment és de 3 mesos i el sentit del silenci administratiu és desestimatori. La data d'inici d'aquest termini màxim compta a partir de la data d'entrada de la present sol·licitud a qualsevol dels registres del Departament. Aquest termini es pot suspendre per la concurrència de qualsevol dels supòsits previstos a l'article 42.5, de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

---