

**AJUNTAMENT DE:  
AYUNTAMIENTO DE:** \_\_\_\_\_

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA  
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**
**1.- DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓ <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE		NÚM. IDENTIFICACIÓ NUM. IDENTIFICACIÓN	
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO		SEXE / SEXO		NACIONALITAT / NACIONALIDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		MÒBIL / MÓVIL		ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

 Si el domicili habitual coincideix amb el d'un centre residencial, indiqueu el nom del centre:  
 Si el domicilio habitual coincide con el de un centro residencial, indicar el nombre del centro: \_\_\_\_\_

 La persona viu sola  
 La persona vive sola:  Sí  No

 Núm. d'afiliació a la Seguretat Social: \_\_\_\_\_ Núm. targeta SIP: \_\_\_\_\_  
 N° de afiliación a la Seguridad Social: \_\_\_\_\_ N° tarjeta SIP: \_\_\_\_\_

 Centre Municipal de Serveis Socials de referència:  
 Centro Municipal de Servicios Sociales de referencia: \_\_\_\_\_

 Gaudeix en l'actualitat d'un servei privat d'atenció residencial, atenció diürna o promoció?  Sí  No  
 ¿Disfruta en la actualidad de un servicio privado de atención residencial, atención diurna o promoción?  Sí  No

 Gaudeix en l'actualitat d'un servei públic d'atenció residencial, atenció diürna o promoció?  Sí  No  
 ¿Disfruta en la actualidad de un servicio público de atención residencial, atención diurna o promoción?  Sí  No

 Té reconegut grau de discapacitat?  Sí  No Tipus:  Física  Psíquica  Sensorial  Mental  
 ¿Tiene reconocido grado de discapacidad?  Sí  No Tipo:  Física  Psíquica  Sensorial  Mental

 En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Any: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

 Té reconeguda una pensió d'incapacitat en grau de gran invalidesa per la Seguretat Social?  Sí  No  
 ¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez por la Seguridad Social?  Sí  No

 Té la condició de persona emigrant espanyola retornada?. En cas afirmatiu, veja documentació a aportar  Sí  No  
 ¿Tiene usted la condición de persona emigrante retornada?. En caso afirmativo, vea la documentación a aportar  Sí  No

 Ha iniciat expedient per al reconeixement de la situació de dependència en una altra comunitat autònoma?  Sí  No  
 ¿Ha iniciado expediente para el reconocimiento de la situación de dependencia en otra comunidad autónoma?  Sí  No

 En cas afirmatiu indique: Província \_\_\_\_\_ any \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo indique: Provincia \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

**2.- DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**
**(Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior)  
(Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenados en el punto anterior)**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO					

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO					

**C CAPACITAT ECONÒMICA  
CAPACIDAD ECONÓMICA**

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (no ho emplene si vostè és l'única persona que compon la seua unitat familiar): / La unidad familiar de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia está integrada por los siguientes miembros (no lo rellene si usted es la única persona que compone la unidad familiar):

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL CÒNJUGE, PARELLA DE FET I FILLS O FILLES A CÀRREC NOMBRE Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE, PAREJA DE HECHO E HIJOS O HIJAS A CARGO	DNI / NIE DNI / NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	SIGNATURA PER A AUTORITZACIÓ ACCÉS A DADES FIRMA PARA AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS

**AJUNTAMENT DE:  
AYUNTAMIENTO DE:** \_\_\_\_\_

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL REONEIXEMENT DE LA SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA  
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**
**1.- DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		TIPUS D'IDENTIFICACIÓ / TIPO DE IDENTIFICACIÓ <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE		NÚM. IDENTIFICACIÓ NUM. IDENTIFICACIÓN	
DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO		SEXE / SEXO		NACIONALITAT / NACIONALIDAD		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		
PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		MÒBIL / MÓVIL		ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

 Si el domicili habitual coincideix amb el d'un centre residencial, indiqueu el nom del centre:  
 Si el domicilio habitual coincide con el de un centro residencial, indicar el nombre del centro: \_\_\_\_\_

 La persona viu sola  
 La persona vive sola:  Sí  No

 Núm. d'afiliació a la Seguretat Social: \_\_\_\_\_ Núm. targeta SIP: \_\_\_\_\_  
 N° de afiliación a la Seguridad Social: \_\_\_\_\_ N° tarjeta SIP: \_\_\_\_\_

 Centre Municipal de Serveis Socials de referència:  
 Centro Municipal de Servicios Sociales de referencia: \_\_\_\_\_

 Gaudeix en l'actualitat d'un servei privat d'atenció residencial, atenció diürna o promoció?  Sí  No  
 ¿Disfruta en la actualidad de un servicio privado de atención residencial, atención diurna o promoción?  Sí  No

 Gaudeix en l'actualitat d'un servei públic d'atenció residencial, atenció diürna o promoció?  Sí  No  
 ¿Disfruta en la actualidad de un servicio público de atención residencial, atención diurna o promoción?  Sí  No

 Té reconegut grau de discapacitat?  Sí  No Tipus:  Física  Psíquica  Sensorial  Mental  
 ¿Tiene reconocido grado de discapacidad?  Sí  No Tipo:  Física  Psíquica  Sensorial  Mental

 En cas afirmatiu: Província: \_\_\_\_\_ Any: \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo: Provincia: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

 Té reconeguda una pensió d'incapacitat en grau de gran invalidesa per la Seguretat Social?  Sí  No  
 ¿Tiene reconocida una pensión de incapacidad en grado de gran invalidez por la Seguridad Social?  Sí  No

 Té la condició de persona emigrant espanyola retornada?. En cas afirmatiu, veja documentació a aportar  Sí  No  
 ¿Tiene usted la condición de persona emigrante retornada?. En caso afirmativo, vea la documentación a aportar  Sí  No

 Ha iniciat expedient per al reconeixement de la situació de dependència en una altra comunitat autònoma?  Sí  No  
 ¿Ha iniciado expediente para el reconocimiento de la situación de dependencia en otra comunidad autónoma?  Sí  No

 En cas afirmatiu indique: Província \_\_\_\_\_ any \_\_\_\_\_  
 En caso afirmativo indique: Provincia \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

**2.- DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIONS / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIONES**
**(Cal emplenar-lo únicament si són distintes a les dades de residència emplenades en el punt anterior)  
(Rellenarlo únicamente si son distintos a los datos de residencia rellenados en el punto anterior)**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO					

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL  
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI/NIE	
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)					
CP					
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO					

**C CAPACITAT ECONÒMICA  
CAPACIDAD ECONÓMICA**

La unitat familiar de la persona sol·licitant del reconeixement de la situació de dependència està integrada pels següents membres (no ho emplene si vostè és l'única persona que compon la seua unitat familiar): / La unidad familiar de la persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia está integrada por los siguientes miembros (no lo rellene si usted es la única persona que compone la unidad familiar):

PARENTIU AMB LA PERSONA SOL·LICITANT PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	NOM I COGNOMS DEL CÒNJUGE, PARELLA DE FET I FILLS O FILLES A CÀRREC NOMBRE Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE, PAREJA DE HECHO E HIJOS O HIJAS A CARGO	DNI / NIE DNI / NIE	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	SIGNATURA PER A AUTORITZACIÓ ACCÉS A DADES FIRMA PARA AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS

**C CAPACITAT ECONòMICA  
CAPACIDAD ECONòMICA (cont.)**

Mitjançant la seua signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament l'Administració a sol·licitar i obtenir de forma telemàtica les dades d'identitat, residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que es puguin derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que és procedisca al seu càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits. Es considerarà que no autoritza l'accés a les seues dades la persona que no signe en l'apartat corresponent, i en aquest cas estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. / *Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la Administración a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, residencia y económicos de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia, de las prestaciones que puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos. Se entenderá que no autoriza el acceso a sus datos la persona que no firme en el apartado correspondiente, en cuyo caso estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

Si vosté es troba integrat en una unitat familiar amb fills o filles a càrrec, pot sol·licitar que compute com a renda personal la renda de la unitat familiar. Per a això ha de marcar el requadre següent: / *Si usted se encuentra integrado en una unidad familiar con hijos o hijas a cargo, puede solicitar que compute como renta personal la renta de la unidad familiar. Para ello ha de marcar el recuadro siguiente:*

- Sol·licite que compute com a renda personal la renda de la meua unitat familiar  
*Solicito que compute como renta personal la renta de mi unidad familiar*

En cas de percebre una pensió d'un altre país, especifique la quantia mensual i el país o països:

*En caso de percibir una pensión de otro país, especifique la cuantía mensual y el país o países:* \_\_\_\_\_

**D SERVEIS O PRESTACIONS QUE SOL·LICITA  
SERVICIOS O PRESTACIONES QUE SOLICITA**

Dels serveis i prestacions, assenyal amb una X quins desitjaria rebre, podent **assenyalar a més de la teleassistència, com a màxim 2 recursos compatibles**, tenint en compte les compatibilitats establides en la normativa autonòmica vigent.

*De los servicios y prestaciones, señale con una X cuales desearía recibir, pudiendo señalar además de la teleasistencia, como máximo 2 recursos compatibles, teniendo en cuenta las compatibilidades establecidas en la normativa autonómica vigente.*

- Serveis de prevenció i promoció (especifiqueu-ne el servei):  
*Servicios de prevención y promoción (especificar el servicio):* \_\_\_\_\_

Prestació vinculada als serveis de prevenció i promoció (el servei ha d'estar acreditat. Consultar en l'enllaç següent:

- <http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> i especifiqueu-ne el nom):  
*Prestación vinculada a los servicios de prevención y promoción (el servicio debe estar acreditado. Consultar en el enlace siguiente: http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion y especificar el nombre):* \_\_\_\_\_

- Servei d'habitatge tutelat / *Servicio de vivienda tutelada*

- Servei de teleassistència (aportar el model Servei de teleassistència) / *Servicio de teleasistencia (aportar el modelo Servicio de teleasistencia)*

- Servei d'ajuda a domicili / *Servicio de ayuda a domicilio*

- Prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili / *Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio*

- Servei de centre de dia/centre ocupacional. Indique'n per ordre de preferència:  
*Servicio de centro de día/centro ocupacional. Indique por orden de preferencia:*

1er  
1º \_\_\_\_\_

2n  
2º \_\_\_\_\_

3er  
3º \_\_\_\_\_

- Prestació econòmica vinculada al servei de centre de dia/centre ocupacional.  
*Prestación económica vinculada al servicio de centro de día/centro ocupacional.*

- Servei d'atenció residencial. Indique'n per ordre de preferència:  
*Servicio de atención residencial. Indique por orden de preferencia:*

1er  
1º \_\_\_\_\_

2n  
2º \_\_\_\_\_

3er  
3º \_\_\_\_\_

- Prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial  
*Prestación económica vinculada al servicio de atención residencial*

- Prestació econòmica d'assistència personal, desenvolupada per:  
*Prestación económica de asistencia personal, desarrollada por:*

- Persona física

- Persona jurídica. Especifiqueu-ne el nom de l'empresa o persona professional prestadora del servei (persona autònoma):  
*Persona jurídica. Especificar el nombre de la empresa o persona profesional prestadora del servicio (persona autónoma):*

- Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a les persones cuidadores no professionals (aportar el model Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional)  
*Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (aportar el modelo "Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional")*

**C CAPACITAT ECONòMICA  
CAPACIDAD ECONòMICA (cont.)**

Mitjançant la seua signatura en la columna corresponent de la taula anterior, els membres de la unitat familiar AUTORITZEN expressament l'Administració a sol·licitar i obtenir de forma telemàtica les dades d'identitat, residència i econòmiques d'altres administracions públiques exclusivament als efectes del reconeixement de la situació de dependència, de les prestacions que es puguin derivar d'aquest reconeixement i també per al seguiment i control d'aquestes prestacions, a fi que és procedisca al seu càlcul i es verifique el compliment dels seus requisits. Es considerarà que no autoritza l'accés a les seues dades la persona que no signe en l'apartat corresponent, i en aquest cas estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. / *Mediante su firma en la columna correspondiente de la tabla anterior, los miembros de la unidad familiar AUTORIZAN expresamente a la Administración a solicitar y obtener de forma telemática los datos de identidad, residencia y económicos de otras administraciones públicas exclusivamente a los efectos del reconocimiento de la situación de dependencia, de las prestaciones que puedan derivar de este reconocimiento y también para el seguimiento y control de dichas prestaciones, con el fin de que se proceda a su cálculo y se verifique el cumplimiento de sus requisitos. Se entenderá que no autoriza el acceso a sus datos la persona que no firme en el apartado correspondiente, en cuyo caso estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.*

Si vosté es troba integrat en una unitat familiar amb fills o filles a càrrec, pot sol·licitar que compute com a renda personal la renda de la unitat familiar. Per a això ha de marcar el requadre següent: / *Si usted se encuentra integrado en una unidad familiar con hijos o hijas a cargo, puede solicitar que compute como renta personal la renta de la unidad familiar. Para ello ha de marcar el recuadro siguiente:*

- Sol·licite que compute com a renda personal la renda de la meua unitat familiar  
*Solicito que compute como renta personal la renta de mi unidad familiar*

En cas de percebre una pensió d'un altre país, especifique la quantia mensual i el país o països:

*En caso de percibir una pensión de otro país, especifique la cuantía mensual y el país o países:* \_\_\_\_\_

**D SERVEIS O PRESTACIONS QUE SOL·LICITA  
SERVICIOS O PRESTACIONES QUE SOLICITA**

Dels serveis i prestacions, assenyal amb una X quins desitjaria rebre, podent **assenyalar a més de la teleassistència, com a màxim 2 recursos compatibles**, tenint en compte les compatibilitats establides en la normativa autonòmica vigent.

*De los servicios y prestaciones, señale con una X cuales desearía recibir, pudiendo señalar además de la teleasistencia, como máximo 2 recursos compatibles, teniendo en cuenta las compatibilidades establecidas en la normativa autonómica vigente.*

- Serveis de prevenció i promoció (especifiqueu-ne el servei):  
*Servicios de prevención y promoción (especificar el servicio):* \_\_\_\_\_

Prestació vinculada als serveis de prevenció i promoció (el servei ha d'estar acreditat. Consultar en l'enllaç següent:

<http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> i especifiqueu-ne el nom):

- Prestación vinculada a los servicios de prevención y promoción (el servicio debe estar acreditado. Consultar en el enlace siguiente: <http://www.inclusio.gva.es/es/web/dependencia/pvs-prevencion-y-promocion> y especificar el nombre):* \_\_\_\_\_

- Servei d'habitatge tutelat / *Servicio de vivienda tutelada*

- Servei de teleassistència (aportar el model Servei de teleassistència) / *Servicio de teleasistencia (aportar el modelo Servicio de teleasistencia)*

- Servei d'ajuda a domicili / *Servicio de ayuda a domicilio*

- Prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili / *Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio*

- Servei de centre de dia/centre ocupacional. Indique'n per ordre de preferència:  
*Servicio de centro de día/centro ocupacional. Indique por orden de preferencia:*

1er  
1º \_\_\_\_\_

2n  
2º \_\_\_\_\_

3er  
3º \_\_\_\_\_

- Prestació econòmica vinculada al servei de centre de dia/centre ocupacional.  
*Prestación económica vinculada al servicio de centro de día/centro ocupacional.*

- Servei d'atenció residencial. Indique'n per ordre de preferència:  
*Servicio de atención residencial. Indique por orden de preferencia:*

1er  
1º \_\_\_\_\_

2n  
2º \_\_\_\_\_

3er  
3º \_\_\_\_\_

- Prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial  
*Prestación económica vinculada al servicio de atención residencial*

- Prestació econòmica d'assistència personal, desenvolupada per:  
*Prestación económica de asistencia personal, desarrollada por:*

- Persona física

- Persona jurídica. Especifiqueu-ne el nom de l'empresa o persona professional prestadora del servei (persona autònoma):  
*Persona jurídica. Especificar el nombre de la empresa o persona profesional prestadora del servicio (persona autónoma):*

- Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a les persones cuidadores no professionals (aportar el model Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional)  
*Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (aportar el modelo "Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional")*

**E DECLARACió RESPONSABLE I AUTORITZACió  
DECLARACIóN RESPONSABLE I AUTORIZACIóN**

La persona sol·licitant o el/la seu/a representant DECLARA, sota la seua responsabilitat:

- Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud.
- Que queda assabentada de l'obligació de comunicar a la Secretaria Autònoma d'Atenció Primària i Serveis Socials qualsevol variació que puga produir-se d'ara en avant.

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'estableixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010), la persona sol·licitant o el seu representant legal AUTORIZA mitjançant la signatura d'aquesta sol·licitud, perquè l'Administració obtenga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI o NIE), naixement o filiació i, si és el cas, de residència i sanitàries, com també les consultes i accés a les dades que es troben en poder dels fitxers de les administracions públiques relatives a la persona sol·licitant. En cas que aquesta persona actúe mitjançant representant legal o persona guardadora de fet, la signatura d'aquest en la present sol·licitud implica que el mateix AUTORIZA la comprovació directa de les seves dades d'identitat (DNI o NIE).

NO AUTORIZA l'accés a dades. En aquest cas, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

La persona solicitante o su representante DECLARA, bajo su responsabilidad:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que queda enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autónoma de Atención Primaria y Servicios Sociales cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010), la persona solicitante o su representante legal AUTORIZA, mediante la firma de esta solicitud, para que la Administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, la comprobación directa de los datos de identidad (DNI o NIE), nacimiento o filiación y, en su caso, de residencia y sanitarios, así como las consultas y acceso a los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas relativas a la persona solicitante. En caso de que dicha persona actúe a través de su representante legal o persona guardadora de hecho, la firma de éste en la presente solicitud implica que el mismo AUTORIZA a la comprobación directa de sus datos de identidad (DNI o NIE).

NO AUTORIZA el acceso a datos. En este caso la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant  
La persona solicitante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
La persona representant legal  
La persona representante legal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
La persona guardadora de fet  
La persona guardadora de hecho

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

**E DECLARACIó RESPONSABLE I AUTORITZACIó  
DECLARACIóN RESPONSABLE I AUTORIZACIóN**

La persona sol·licitant o el/la seu/a representant DECLARA, sota la seua responsabilitat:

- Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud.
- Que queda assabentada de l'obligació de comunicar a la Secretaria Autònoma d'Atenció Primària i Serveis Socials qualsevol variació que puga produir-se d'ara en avant.

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'estableixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010), la persona sol·licitant o el seu representant legal **AUTORITZA** mitjançant la signatura d'aquesta sol·licitud, perquè l'Administració obtinga directament l'acreditació del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, la comprovació directa de les dades d'identitat (DNI o NIE), naixement o filiació i, si és el cas, de residència i sanitàries, com també les consultes i accés a les dades que es troben en poder dels fitxers de les administracions públiques relatives a la persona sol·licitant. En cas que aquesta persona actúe mitjançant representant legal o persona guardadora de fet, la signatura d'aquest en la present sol·licitud implica que el mateix **AUTORITZA** la comprovació directa de les seves dades d'identitat (DNI o NIE).

**NO AUTORITZA** l'accés a dades. En aquest cas, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

La persona solicitante o su representante **DECLARA**, bajo su responsabilidad:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que queda enterado/a de la obligación de comunicar a la Secretaría Autónoma de Atención Primaria y Servicios Sociales cualquier variación que pueda producirse en lo sucesivo.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010), la persona solicitante o su representante legal **AUTORIZA**, mediante la firma de esta solicitud, para que la Administración obtenga directamente la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, la comprobación directa de los datos de identidad (DNI o NIE), nacimiento o filiación y, en su caso, de residencia y sanitarios, así como las consultas y acceso a los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas relativas a la persona solicitante. En caso de que dicha persona actúe a través de su representante legal o persona guardadora de hecho, la firma de éste en la presente solicitud implica que el mismo **AUTORIZA** a la comprobación directa de sus datos de identidad (DNI o NIE).

**NO AUTORIZA** el acceso a datos. En este caso la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
La persona sol·licitant  
La persona solicitante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
La persona representant legal  
La persona representante legal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
La persona guardadora de fet  
La persona guardadora de hecho

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

Signatura:  
Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÓRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**F DOCUMENTACIó QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD  
DOCUMENTACIó A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

Exempler original d'informe de salut. Les persones que en el reconeixement, declaració i qualificació de grau de discapacitat tinguen reconegut el complement de la necessitat del concurs d'una altra persona amb una puntuació igual o superior a 45 punts estaran exemptes d'aportar l'informe de salut. / *Ejemplar original del informe de salud. Las personas que en el reconocimiento, declaración y calificación de grado de discapacidad tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra persona con una puntuación igual o superior a 45 puntos estarán exentas de aportar el informe de salud.*

Fotocòpia confrontada del DNI/NIE de la persona sol·licitant. Només en cas que la persona interessada no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal en el sistema de verificació de dades d'identitat (SVDI). Quan no es tinga la nacionalitat espanyola, s'aportarà documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el número d'identificació d'estrangers. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE de la persona solicitante. Sólo en el caso de que la persona interesada no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal en el sistema de verificación de datos de identidad (SVDI). Cuando se carezca de la nacionalidad española, se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el número de identificación de extranjeros.*

Les persones menors d'edat hauran de presentar fotocòpia del DNI/NIE i fotocòpia confrontada del llibre de família. En cas de no disposar de DNI, s'aportarà fotocòpia del DNI del pare, la mare o la persona que exerceix la tutoria legal. / *Las personas menores de edad deberán presentar fotocopia del DNI/NIE y fotocopia cotejada del libro de familia. En caso de no disponer de DNI, se aportará fotocopia del DNI del padre, la madre o la persona que ejerza la tutoría legal.*

En cas de no autoritzar l'accés a dades, certificat o volant d'empadronament de la persona sol·licitant, que acredite el seu empadronament en un municipi de la Comunitat Valenciana a l'hora de la presentació de la sol·licitud. / *En caso de no autorizar el acceso a datos, certificado o volante de empadronamiento de la persona solicitante, que acredite su empadronamiento en un municipio de la Comunidad Valenciana en el momento de la presentación de la solicitud.*

Certificat/s de empadronament històric/s que acredite/n la residència en territori espanyol durant cinc anys, dels quals dos hauran de ser immediatament anteriors a la data de la sol·licitud. Quan es tracte d'una persona sol·licitant menor de cinc anys, es presentarà certificació o volant d'empadronament històric de la persona que exerceix la seua guarda i custòdia. / *Certificado/s de empadronamiento histórico/s que acredite/n la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud. Cuando se trate de una persona solicitante menor de cinco años, se presentará certificación o volante de empadronamiento histórico de la persona que ejerza su guarda y custodia.*

Certificat/s de empadronament històric/s que acredite/n la residència en territori espanyol durant cinc anys, dels quals dos hauran de ser immediatament anteriors a la data de la sol·licitud. / *Certificado/s de empadronamiento histórico/s que acredite/n la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud. Cuando se trate de una persona solicitante menor de cinco años, se presentará certificación o volante de empadronamiento histórico de la persona que ejerza su guarda y custodia.*

En el cas de ser persona emigrant espanyola retornada, caldrà acreditar aquesta condició per mitjà del certificat de baixa en el llibre de matrícula del registre consular del país de procedència, en què conste com a causa de baixa el trasllat a Espanya (baixa consular), excepte que es trobe resident en territori espanyol almenys 5 anys, dels quals 2 hauran de ser immediatament anteriors a la data de la sol·licitud. / *En el caso de ser persona emigrante española retornada, será necesario acreditar esta condición mediante el certificado de baja en el libro de matrícula del registro consular del país de procedencia, en el que conste como causa de la baja, el traslado a España (baja consular), salvo que se encuentre residiendo en territorio español al menos 5 años, de los cuales 2 deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.*

Si procedix aportar-lo, certificat de discapacitat complet, només en el cas d'haver sigut emés en altra comunitat autònoma. / *Si procede aportarlo, certificado de discapacidad completo, sólo en el caso de haber sido emitido en otra comunidad autónoma.*

En el cas que la persona sol·licitant dispose de reconeixement de la pensió de gran invalidesa, fotocòpia compulsada de la resolució. Només si la persona interessada no autoritza la consulta i accés a les dades que es troben en poder dels fixers de les administracions públiques. / *En el caso de que la persona solicitante disponga de reconocimiento de la pensión de gran invalidez, fotocopia compulsada de la resolución. Solo si la persona interesada no autoriza la consulta y acceso a los datos obrantes en los ficheros de las administraciones públicas.*

En cas que la persona beneficiària es trobe gaudint d'un servei privat d'atenció residencial, atenció diürna o promoció degudament acreditat, i es pretenga la seua continuïtat en el mateix, s'haurà d'aportar informe social dell/la treballador/a social d'aquest servei, en base a l'article 5e del Decret 62/2017 de 19 de maig. / *En caso de que la persona beneficiaria se encuentre disfrutando de un servicio privado de atención residencial, atención diurna o promoción debidamente acreditado, y se pretenda su continuidad en el mismo, se deberá aportar informe social dell/la trabajador/a social de dicho servicio, en base al artículo 5e del Decreto 62/2017 de 19 de mayo.*

Quan la persona beneficiària es trobe rebent de forma privada algun dels serveis degudament acreditats per l'administració de la Generalitat, i opte per continuar rebent-lo com a prestació econòmica vinculada, haurà d'aportar una fotocòpia del contracte i les tres últimes factures mensuals anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. / *Cuando la persona beneficiaria se encuentre recibiendo de forma privada alguno de los servicios debidamente acreditados por la administración de la Generalitat, y opte por seguir recibiendo el mismo como prestación vinculada al servicio, deberá aportar una fotocopia del contrato y las tres últimas facturas mensuales anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.*

Model de domiciliació bancària. / *Modelo de domiciliación bancaria.*

Model de domiciliació bancària. / *Modelo de domiciliación bancaria.*

En cas que la persona beneficiària opte per la prestació d'una persona cuidadora no professional, haurà d'adjuntar el model de Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional. En cas de tindre dues persones cuidadores, es presentarà l'esmentada documentació per cada una d'elles. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación de persona cuidadora no profesional, deberá adjuntar el modelo de Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional. En caso de tener dos personas cuidadoras, se presentará la citada documentación para cada una de ellas.*

Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona cuidadora no professional. Només en cas que la persona cuidadora no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona cuidadora no profesional. Solo en el caso de que la persona cuidadora no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal y de residencia en los sistemas de verificación de identidad y residencia.*

En cas que la persona beneficiària opte pel servei de teleassistència, haurà d'adjuntar el model de Servei de Teleassistència. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por el servicio de teleasistencia deberá adjuntar el modelo de Servicio de Teleasistencia.*

En cas que la persona beneficiària opte per la prestació d'assistència personal, haurà d'aportar la següent documentació:  
*En caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación de asistencia personal, deberá aportar la siguiente documentación:*  
- Si l'assistència es presta per persona física, declaració responsable de la persona assistent personal i projecte de vida independent.  
- *Si la asistencia se presta por persona física, declaración responsable de la persona asistente personal y proyecto de vida independiente.*  
- Si l'assistència es presta per persona jurídica, projecte de vida independent.  
- *Si la asistencia se presta por persona jurídica, proyecto de vida independiente.*

Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona assistent personal. Només en cas que la persona assistent personal no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona asistente personal. Solo en el caso de que la persona asistente personal no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal y de residencia en los sistemas de verificación de identidad y residencia.*

Si l'assistència es presta per persona física a una persona dependent menor de 18 anys, certificat negatiu del registre de delinqüents sexuals (art. 13.5 de la Lei 1/1996 de protecció jurídica del menor). / *Si la asistencia se presta por persona física a una persona dependiente menor de 18 años, certificado negativo del registro de delinquentes sexuales (art. 13.5 de la Ley 1/1996 de protección jurídica del menor).*

En el cas de persones presumptament incapaces que sol·liciten servei residencial, haurà d'aportar la interlocutòria d'internament. / *En el caso de personas presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá aportar el auto de internamiento.*

**F DOCUMENTACIó QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD  
DOCUMENTACIó A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

Exempler original d'informe de salut. Les persones que en el reconeixement, declaració i qualificació de grau de discapacitat tinguen reconegut el complement de la necessitat del concurs d'una altra persona amb una puntuació igual o superior a 45 punts estaran exemptes d'aportar l'informe de salut. / *Ejemplar original del informe de salud. Las personas que en el reconocimiento, declaración y calificación de grado de discapacidad tengan reconocido el complemento de la necesidad del concurso de otra persona con una puntuación igual o superior a 45 puntos estarán exentas de aportar el informe de salud.*

Fotocòpia confrontada del DNI/NIE de la persona sol·licitant. Només en cas que la persona interessada no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal en el sistema de verificació de dades d'identitat (SVDI). Quan no es tinga la nacionalitat espanyola, s'aportarà documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el número d'identificació d'estrangers. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE de la persona solicitante. Sólo en el caso de que la persona interesada no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal en el sistema de verificación de datos de identidad (SVDI). Cuando se carezca de la nacionalidad española, se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el número de identificación de extranjeros.*

Les persones menors d'edat hauran de presentar fotocòpia del DNI/NIE i fotocòpia confrontada del llibre de família. En cas de no disposar de DNI, s'aportarà fotocòpia del DNI del pare, la mare o la persona que exerceix la tutoria legal. / *Las personas menores de edad deberán presentar fotocopia del DNI/NIE y fotocopia cotejada del libro de familia. En caso de no disponer de DNI, se aportará fotocopia del DNI del padre, la madre o la persona que ejerza la tutoría legal.*

En cas de no autoritzar l'accés a dades, certificat o volant d'empadronament de la persona sol·licitant, que acredite el seu empadronament en un municipi de la Comunitat Valenciana a l'hora de la presentació de la sol·licitud. / *En caso de no autorizar el acceso a datos, certificado o volante de empadronamiento de la persona solicitante, que acredite su empadronamiento en un municipio de la Comunidad Valenciana en el momento de la presentación de la solicitud.*

Certificat/s de empadronament històric/s que acredite/n la residència en territori espanyol durant cinc anys, dels quals dos hauran de ser immediatament anteriors a la data de la sol·licitud. Quan es tracte d'una persona sol·licitant menor de cinc anys, es presentarà certificació o volant d'empadronament històric de la persona que exerceix la seua guarda i custòdia. / *Certificado/s de empadronamiento histórico/s que acredite/n la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud. Cuando se trate de una persona solicitante menor de cinco años, se presentará certificación o volante de empadronamiento histórico de la persona que ejerza su guarda y custodia.*

En el cas de ser persona emigrant espanyola retornada, caldrà acreditar aquesta condició per mitjà del certificat de baixa en el llibre de matrícula del registre consular del país de procedència, en què conste com a causa de baixa el trasllat a Espanya (baixa consular), excepte que es trobe resident en territori espanyol almenys 5 anys, dels quals 2 hauran de ser immediatament anteriors a la data de la sol·licitud. / *En el caso de ser persona emigrante española retornada, será necesario acreditar esta condición mediante el certificado de baja en el libro de matrícula del registro consular del país de procedencia, en el que conste como causa de la baja, el traslado a España (baja consular), salvo que se encuentre residiendo en territorio español al menos 5 años, de los cuales 2 deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.*

Si procedix aportar-lo, certificat de discapacitat complet, només en el cas d'haver sigut emés en altra comunitat autònoma. / *Si procede aportarlo, certificado de discapacidad completo, sólo en el caso de haber sido emitido en otra comunidad autónoma.*

En el cas que la persona sol·licitant dispose de reconeixement de la pensió de gran invalidesa, fotocòpia compulsada de la resolució. Només si la persona interessada no autoritza la consulta i accés a les dades que es troben en poder dels fixers de les administracions públiques. / *En el caso de que la persona solicitante disponga de reconocimiento de la pensión de gran invalidez, fotocopia compulsada de la resolución. Solo si la persona interesada no autoriza la consulta y acceso a los datos obrantes en los ficheros de las administraciones públicas.*

En cas que la persona beneficiària es trobe gaudint d'un servei privat d'atenció residencial, atenció diürna o promoció degudament acreditat, i es pretenga la seua continuïtat en el mateix, s'haurà d'aportar informe social dell/la treballador/a social d'aquest servei, en base a l'article 5e del Decret 62/2017 de 19 de maig. / *En caso de que la persona beneficiaria se encuentre disfrutando de un servicio privado de atención residencial, atención diurna o promoción debidamente acreditado, y se pretenda su continuidad en el mismo, se deberá aportar informe social dell/la trabajador/a social de dicho servicio, en base al artículo 5e del Decreto 62/2017 de 19 de mayo.*

Quan la persona beneficiària es trobe rebent de forma privada algun dels serveis degudament acreditats per l'administració de la Generalitat, i opte per continuar rebent-lo com a prestació econòmica vinculada, haurà d'aportar una fotocòpia del contracte i les tres últimes factures mensuals anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. / *Cuando la persona beneficiaria se encuentre recibiendo de forma privada alguno de los servicios debidamente acreditados por la administración de la Generalitat, y opte por seguir recibiendo el mismo como prestación vinculada al servicio, deberá aportar una fotocopia del contrato y las tres últimas facturas mensuales anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.*

Model de domiciliació bancària. / *Modelo de domiciliación bancaria.*

En cas que la persona beneficiària opte per la prestació d'una persona cuidadora no professional, haurà d'adjuntar el model de Compromís de permanència i formació de la persona cuidadora no professional. En cas de tindre dues persones cuidadores, es presentarà l'esmentada documentació per cada una d'elles. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación de persona cuidadora no profesional, deberá adjuntar el modelo de Compromiso de permanencia y formación de la persona cuidadora no profesional. En caso de tener dos personas cuidadoras, se presentará la citada documentación para cada una de ellas.*

Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona cuidadora no professional. Només en cas que la persona cuidadora no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona cuidadora no profesional. Solo en el caso de que la persona cuidadora no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal y de residencia en los sistemas de verificación de identidad y residencia.*

En cas que la persona beneficiària opte pel servei de teleassistència, haurà d'adjuntar el model de Servei de Teleassistència. / *En el caso de que la persona beneficiaria opte por el servicio de teleasistencia deberá adjuntar el modelo de Servicio de Teleasistencia.*

En cas que la persona beneficiària opte per la prestació d'assistència personal, haurà d'aportar la següent documentació: / *En caso de que la persona beneficiaria opte por la prestación de asistencia personal, deberá aportar la siguiente documentación:*

- Si l'assistència es presta per persona física, declaració responsable de la persona assistent personal i projecte de vida independent.
- Si la asistencia se presta por persona física, declaración responsable de la persona asistente personal y proyecto de vida independiente.
- Si l'assistència es presta per persona jurídica, projecte de vida independent.
- Si la asistencia se presta por persona jurídica, proyecto de vida independiente.

Fotocòpia confrontada del DNI/NIE i certificat o volant d'empadronament de la persona assistent personal. Només en cas que la persona assistent personal no preste el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal i de residència en els sistemes de verificació de dades d'identitat i de residència. / *Fotocopia cotejada del DNI/NIE y certificado o volante de empadronamiento de la persona asistente personal. Solo en el caso de que la persona asistente personal no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal y de residencia en los sistemas de verificación de identidad y residencia.*

Si l'assistència es presta per persona física a una persona dependent menor de 18 anys, certificat negatiu del registre de delinqüents sexuals (art. 13.5 de la Lei 1/1996 de protecció jurídica del menor). / *Si la asistencia se presta por persona física a una persona dependiente menor de 18 años, certificado negativo del registro de delinquentes sexuales (art. 13.5 de la Ley 1/1996 de protección jurídica del menor).*

En el cas de persones presumptament incapaces que sol·liciten servei residencial, haurà d'aportar la interlocutòria d'internament. / *En el caso de personas presuntamente incapaces que soliciten servicio residencial, deberá aportar el auto de internamiento.*



**F DOCUMENTACIó QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD  
DOCUMENTACIóN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

**En cas que la persona sol·licitant actue a través d'una persona representant legal, haurà d'aportar, a més:  
En caso de que la persona solicitante actúe a través de una persona representante legal, deberá aportar además:**

- Fotocòpia confrontada del document que acredite tal representació, de conformitat amb el que es disposa en l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques.  
*Fotocopia cotejada del documento que acredite tal representación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.*
- En el cas de persones adultes tutelades, acreditació de la representació legal mitjançant fotocòpia confrontada de la resolució judicial d'incapacitació i del nomenament de la persona que exercisca la tutoria legal.  
*En el caso de personas adultas tuteladas, acreditación de la representación legal mediante fotocopia compulsada de la resolución judicial de incapacitación y del nombramiento de la persona que ejerza la tutoría legal.*
- En el cas de menors tutelats per l'entitat pública, acreditació de la representació legal mitjançant una fotocòpia compulsada de la resolució administrativa de declaració de desemparament i assumptió de la tutela.  
*En el caso de menores tutelados por la entidad pública, acreditación de la representación legal mediante una fotocopia compulsada de la resolución administrativa de declaración de desamparo y asunción de la tutela.*
- En el cas de menors subjectes a tutela ordinària, fotocòpia confrontada de la resolució judicial de tutela ordinària i nomenament de tutor.  
*En el caso de menores sujetos a tutela ordinaria, fotocopia cotejada de la resolución judicial de tutela ordinaria y nombramiento de tutor.*
- Fotocòpia confrontada del DNI de la persona representant legal, només en el cas de no prestar el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal en el sistema de verificació de dades d'identitat (SVDI). Quan no es tinga la nacionalitat espanyola, s'aportarà documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el número d'identificació d'estrangers.  
*Fotocopia cotejada del DNI/NIE de la persona representante legal, sólo en el caso de que la persona interesada no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal en el sistema de verificación de datos de identidad (SVDI). Cuando se carezca de la nacionalidad española, se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el número de identificación de extranjeros.*

**En cas que la persona sol·licitant actue a través d'una persona guardadora de fet, haurà d'aportar a més:  
En caso de que la persona solicitante actúe a través de una persona guardadora de hecho, deberá aportar además:**

- Declaració de la persona guardadora de fet, en model normalitzat.  
*Declaración de la persona guardadora de hecho, en modelo normalizado.*
- Autorització d'accés a dades subscrita per la persona sol·licitant, en model normalitzat, en la qual autoritza a l'administració pública a obtenir les seues dades d'identitat, residència, econòmiques o sanitàries. En cas de no autoritzar aquest accés, haurà d'aportar la documentació acreditativa de les mateixes:  
- Fotocòpia del DNI/NIE  
- Certificat o volant d'empadronament  
- Certificat de pensions emés per l'INSS  
- Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.  
*Autorización de acceso a datos suscrita por la persona solicitante, en modelo normalizado, en la que autoriza a la administración pública a obtener sus datos de identidad, residencia, económicos o sanitarios. En caso de no autorizar dicho acceso, deberá aportar la documentación acreditativa de los mismos:*  
- Fotocopia del DNI/NIE  
- Certificado o volante de empadronamiento  
- Certificado de pensiones emitido por el INSS  
- Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.

**F DOCUMENTACIó QUE S'HA D'APORTAR JUNTAMENT AMB ESTA SOL·LICITUD  
DOCUMENTACIóN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD**

**En cas que la persona sol·licitant actue a través d'una persona representant legal, haurà d'aportar, a més:  
En caso de que la persona solicitante actúe a través de una persona representante legal, deberá aportar además:**

- Fotocòpia confrontada del document que acredite tal representació, de conformitat amb el que es disposa en l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques.  
*Fotocopia cotejada del documento que acredite tal representación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre de procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.*
- En el cas de persones adultes tutelades, acreditació de la representació legal mitjançant fotocòpia confrontada de la resolució judicial d'incapacitació i del nomenament de la persona que exercisca la tutoria legal.  
*En el caso de personas adultas tuteladas, acreditación de la representación legal mediante fotocopia compulsada de la resolución judicial de incapacitación y del nombramiento de la persona que ejerza la tutoría legal.*
- En el cas de menors tutelats per l'entitat pública, acreditació de la representació legal mitjançant una fotocòpia compulsada de la resolució administrativa de declaració de desemparament i assumptió de la tutela.  
*En el caso de menores tutelados por la entidad pública, acreditación de la representación legal mediante una fotocopia compulsada de la resolución administrativa de declaración de desamparo y asunción de la tutela.*
- En el cas de menors subjectes a tutela ordinària, fotocòpia confrontada de la resolució judicial de tutela ordinària i nomenament de tutor.  
*En el caso de menores sujetos a tutela ordinaria, fotocopia cotejada de la resolución judicial de tutela ordinaria y nombramiento de tutor.*
- Fotocòpia confrontada del DNI de la persona representant legal, només en el cas de no prestar el seu consentiment perquè l'òrgan instructor consulte les seues dades d'identitat personal en el sistema de verificació de dades d'identitat (SVDI). Quan no es tinga la nacionalitat espanyola, s'aportarà documentació acreditativa de la seua identitat i de la seua condició de resident en què figure el número d'identificació d'estrangers.  
*Fotocopia cotejada del DNI/NIE de la persona representante legal, sólo en el caso de que la persona interesada no preste su consentimiento para que el órgano instructor consulte sus datos de identidad personal en el sistema de verificación de datos de identidad (SVDI). Cuando se carezca de la nacionalidad española, se aportará documentación acreditativa de su identidad y de su condición de residente en la que figure el número de identificación de extranjeros.*

**En cas que la persona sol·licitant actue a través d'una persona guardadora de fet, haurà d'aportar a més:  
En caso de que la persona solicitante actúe a través de una persona guardadora de hecho, deberá aportar además:**

- Declaració de la persona guardadora de fet, en model normalitzat.  
*Declaración de la persona guardadora de hecho, en modelo normalizado.*
- Autorització d'accés a dades subscrita per la persona sol·licitant, en model normalitzat, en la qual autoritza a l'administració pública a obtenir les seues dades d'identitat, residència, econòmiques o sanitàries. En cas de no autoritzar aquest accés, haurà d'aportar la documentació acreditativa de les mateixes:  
- Fotocòpia del DNI/NIE  
- Certificat o volant d'empadronament  
- Certificat de pensions emés per l'INSS  
- Fotocòpia de la Declaració de la renda de les persones físiques del exercici fiscal vençut.  
*Autorización de acceso a datos suscrita por la persona solicitante, en modelo normalizado, en la que autoriza a la administración pública a obtener sus datos de identidad, residencia, económicos o sanitarios. En caso de no autorizar dicho acceso, deberá aportar la documentación acreditativa de los mismos:*  
- Fotocopia del DNI/NIE  
- Certificado o volante de empadronamiento  
- Certificado de pensiones emitido por el INSS  
- Fotocopia de la Declaración de la renta de las personas físicas del ejercicio fiscal vencido.

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD  
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

**ABANS D'ESCRIURE, LLIJA DETINGUDAMENT ELS APARTATS DE LA SOL·LICITUD. ESCRIGA AMB CLAREDAT I LLETRES MAJÚSCULES**

**A. DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL RECONeixEMENT DE LA SITUACIó DE DEPENDÈNCIA**

- 1.- Dades personals. Si vosté té doble nacionalitat, indique les dues en l'apartat corresponent
- 2.- Dades a l'efecte de notificacions. En aquest apartat es consignaran les dades on vosté vol rebre les notificacions i possibles requeriments.

**B. REPRESENTANT LEGAL**

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de dependència tinga representant legal, serà aquesta persona qui haurà de signar la sol·licitud.

**C. DADES DE LA CAPACITAT ECONòMICA DE LA UNITAT FAMILIAR**

Conforme a la normativa vigent, es considerarà en termes generals la capacitat econòmica personal de la persona beneficiària, si bé podrà sol·licitar l'aplicació de la capacitat econòmica de la unitat familiar. S'aplicaran les següents regles per a valorar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries:

- a) Supòsit de persona beneficiària amb cònjuge o parella de fet: la renda personal serà la meitat de la suma dels ingressos de tots dos membres que formen la parella.
- b) Supòsit de persona beneficiària major de 18 anys: s'afegirà a la seua renda personal la prestació de fill/filla a càrrec que pogueren percebre els seus progenitors, adoptants o acollidors.
- c) Supòsit de persona beneficiària integrada en una unitat familiar amb fills/filles a càrrec: podrà sol·licitar que es compute com a renda personal el quocient de dividir la renda acumulada de les persones que integren la unitat familiar entre el nombre de membres que la componen, incloent-hi la persona beneficiària.

Es considera com a unitat familiar amb fills/filles a càrrec, aquella integrada per la persona beneficiària i, si escau, el seu cònjuge o parella de fet i els fills/filles, ja ho siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que, en aquest últim cas, siguen menors de 25 anys o majors d'aquesta edat amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 per cent. Ningú podrà formar part de dues unitats familiars al mateix temps. La determinació dels membres de la unitat familiar, es realitzarà atenent la situació el dia 31 de desembre de cada any.

Les dades relatives a la renda personal de la persona sol·licitant i, si és el cas, de la seua unitat familiar, s'obtidran de la informació sobre l'Impost de la Renda de les Persones Físiques que està en poder de l'Agència Estatal d'Administració Tributària, referents a l'exercici corresponent, per mitjans informàtics o telemàtics. No obstant això, en cas de no poder obtindre la informació telemàtica, es requerirà les persones interessades perquè presenten una fotocòpia de la declaració de l'IRPF del darrer exercici liquidat, així com un certificat de la pensió o pensions que reben en l'any de la sol·licitud. Tot això sense perjudici de demanar qualsevol altra informació complementària durant el procés. En cas que la persona sol·licitant o qualsevol membre de la unitat familiar, que no realitzen declaració de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques, hagen de satisfer una pensió compensatòria a favor del cònjuge o anualitats per aliments, hauran d'acompanyar la corresponent fotocòpia de la sentència judicial ferma de la qual es deriven.

En el cas de necessitar més files en la taula que fa referència als membres de la unitat familiar pot adjuntar, en un full a part i amb les mateixes caselles, el nombre de familiars que vulga afegir.

**D. SERVEIS O PRESTACIONS QUE SOL·LICITA**

Haurà de tindre en compte el règim de compatibilitats generals establert en la normativa autonòmica vigent en matèria de dependència:

- Serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i, si no és possible això, prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, que podran ser compatibles entre si així com amb altres prestacions del catàleg: amb el servei de teleassistència; o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili; o amb la prestació econòmica d'assistència personal.
- Servei de teleassistència que podrà ser compatible amb tots els serveis i prestacions del catàleg a excepció del servei d'atenció residencial i la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial.
- Servei d'ajuda a domicili o prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna (en cas de centre ocupacional compatible per a graus III, II o I, i en el cas de centre de dia només compatible per a graus III i II)
- Servei d'atenció diürna, i si no és possible això, prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna, que podrà ser compatible amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili (en cas de servei d'atenció diürna de centre ocupacional és compatible per a graus III, II o I, i en cas de servei d'atenció diürna de centre de dia és només compatible per a graus III i II); o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals.
- Prestació econòmica d'assistència personal que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i amb el servei de teleassistència.
- Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna; o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna.

En el cas que se sol·licite una Prestació Vinculada al Servei, s'haurà de consultar en el full web de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives el llistat d'entitats acreditades per a la prestació del servei sol·licitat.

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD  
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

**ABANS D'ESCRUIRE, LLIJA DETINGUDAMENT ELS APARTATS DE LA SOL·LICITUD. ESCRIGA AMB CLAREDAT I LLETRES MAJÚSCULES**

**A. DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DEL RECONeixEMENT DE LA SITUACIó DE DEPENDÈNCIA**

- 1.- Dades personals. Si vosté té doble nacionalitat, indique les dues en l'apartat corresponent
- 2.- Dades a l'efecte de notificacions. En aquest apartat es consignaran les dades on vosté vol rebre les notificacions i possibles requeriments.

**B. REPRESENTANT LEGAL**

Quan la persona sol·licitant del reconeixement de dependència tinga representant legal, serà aquesta persona qui haurà de signar la sol·licitud.

**C. DADES DE LA CAPACITAT ECONòMICA DE LA UNITAT FAMILIAR**

Conforme a la normativa vigent, es considerarà en termes generals la capacitat econòmica personal de la persona beneficiària, si bé podrà sol·licitar l'aplicació de la capacitat econòmica de la unitat familiar. S'aplicaran les següents regles per a valorar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries:

- a) Supòsit de persona beneficiària amb cònjuge o parella de fet: la renda personal serà la meitat de la suma dels ingressos de tots dos membres que formen la parella.
- b) Supòsit de persona beneficiària major de 18 anys: s'afegirà a la seua renda personal la prestació de fill/filla a càrrec que pogueren percebre els seus progenitors, adoptants o acollidors.
- c) Supòsit de persona beneficiària integrada en una unitat familiar amb fills/filles a càrrec: podrà sol·licitar que es compute com a renda personal el quocient de dividir la renda acumulada de les persones que integren la unitat familiar entre el nombre de membres que la componen, incloent-hi la persona beneficiària.

Es considera com a unitat familiar amb fills/filles a càrrec, aquella integrada per la persona beneficiària i, si escau, el seu cònjuge o parella de fet i els fills/filles, ja ho siguen per naturalesa, adopció o acolliment, sempre que, en aquest últim cas, siguen menors de 25 anys o majors d'aquesta edat amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 per cent. Ningú podrà formar part de dues unitats familiars al mateix temps. La determinació dels membres de la unitat familiar, es realitzarà atenent la situació el dia 31 de desembre de cada any.

Les dades relatives a la renda personal de la persona sol·licitant i, si és el cas, de la seua unitat familiar, s'obtidran de la informació sobre l'Impost de la Renda de les Persones Físiques que està en poder de l'Agència Estatal d'Administració Tributària, referents a l'exercici corresponent, per mitjans informàtics o telemàtics. No obstant això, en cas de no poder obtindre la informació telemàtica, es requerirà les persones interessades perquè presenten una fotocòpia de la declaració de l'IRPF del darrer exercici liquidat, així com un certificat de la pensió o pensions que reben en l'any de la sol·licitud. Tot això sense perjudici de demanar qualsevol altra informació complementària durant el procés. En cas que la persona sol·licitant o qualsevol membre de la unitat familiar, que no realitzen declaració de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques, hagen de satisfer una pensió compensatòria a favor del cònjuge o anualitats per aliments, hauran d'acompanyar la corresponent fotocòpia de la sentència judicial ferma de la qual es deriven.

En el cas de necessitar més files en la taula que fa referència als membres de la unitat familiar pot adjuntar, en un full a part i amb les mateixes caselles, el nombre de familiars que vulga afegir.

**D. SERVEIS O PRESTACIONS QUE SOL·LICITA**

Haurà de tindre en compte el règim de compatibilitats generals establert en la normativa autonòmica vigent en matèria de dependència:

- Serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i, si no és possible això, prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, que podran ser compatibles entre si així com amb altres prestacions del catàleg: amb el servei de teleassistència; o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili; o amb la prestació econòmica d'assistència personal.
- Servei de teleassistència que podrà ser compatible amb tots els serveis i prestacions del catàleg a excepció del servei d'atenció residencial i la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció residencial.
- Servei d'ajuda a domicili o prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna (en cas de centre ocupacional compatible per a graus III, II o I, i en el cas de centre de dia només compatible per a graus III i II)
- Servei d'atenció diürna, i si no és possible això, prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna, que podrà ser compatible amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'ajuda a domicili o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'ajuda a domicili (en cas de servei d'atenció diürna de centre ocupacional és compatible per a graus III, II o I, i en cas de servei d'atenció diürna de centre de dia és només compatible per a graus III i II); o amb la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals.
- Prestació econòmica d'assistència personal que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal i amb el servei de teleassistència.
- Prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar i suport a persones cuidadores no professionals que podrà ser compatible amb els serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal, o la prestació econòmica vinculada als serveis de prevenció de la situació de dependència i promoció de l'autonomia personal; o amb el servei de teleassistència; o amb el servei d'atenció diürna; o amb la prestació econòmica vinculada al servei d'atenció diürna.

En el cas que se sol·licite una Prestació Vinculada al Servei, s'haurà de consultar en el full web de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives el llistat d'entitats acreditades per a la prestació del servei sol·licitat.

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD  
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD****ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD. ESCRIBA CON CLARIDAD Y LETRAS MAYÚSCULAS****A. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIóN DE DEPENDENCIA**

- 1.- Datos personales. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.
- 2.- Datos a efectos de notificaci3n. En este apartado se consignar3n los datos donde usted quiere recibir las notificaciones y posibles requerimientos.

**B. REPRESENTANTE LEGAL**

Cuando la persona solicitante del reconocimiento de la situaci3n de dependencia tenga representante legal, ser3 esta persona quien deber3 firmar la solicitud.

**C. DATOS DE LA CAPACIDAD ECONóMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Conforme a la normativa vigente, se considerar3 en t3rminos generales la capacidad econ3mica personal de la persona beneficiaria, si bien podr3 solicitar la aplicaci3n de la capacidad econ3mica de la unidad familiar. Se aplicar3n las siguientes reglas para valorar la capacidad econ3mica de las personas beneficiarias:

- a) Supuesto de persona beneficiaria con c3nyuge o pareja de hecho: la renta personal ser3 la mitad de la suma de los ingresos de ambos miembros que forman la pareja.
- b) Supuesto de persona beneficiaria mayor de 18 a3os: se a3adir3 a su renta personal la prestaci3n de hijo/hija a cargo que pudieran percibir sus progenitores, adoptante o acogedores.
- c) Supuesto de persona beneficiaria integrada en una unidad familiar con hijos/hijas a cargo: podr3 solicitar que se compute como renta personal el cociente de dividir la renta acumulada de las personas que integran la unidad familiar entre el n3mero de miembros que la componen, incluida la persona beneficiaria.

Se entiende por unidad familiar con hijos/hijas a cargo, aquella integrada por la persona beneficiaria y, en su caso, su c3nyuge o pareja de hecho y los hijos/hijas, ya lo sean por naturaleza, adopci3n o acogimiento, siempre que, en este 3ltimo caso, sean menores de 25 a3os o mayores de dicha edad con un grado de discapacidad igual o superior a 33 por ciento.

Nadie podr3 formar parte de dos unidades familiares al mismo tiempo.

La determinaci3n de los miembros de la unidad familiar se realizar3 atendiendo a la situaci3n a 31 de diciembre de cada a3o.

Los datos relativos a la renta personal de la persona solicitante y, si es el caso, de su unidad familiar se obtendr3n de la informaci3n sobre el Impuesto de la Renta de las Personas F3sicas que est3 en poder de la Agencia Estatal de la Administraci3n Tributaria, referentes al ejercicio correspondiente, por medios inform3ticos o telem3ticos. No obstante, en caso de no poder obtener la informaci3n telem3tica se requerir3 a las personas interesadas para que presenten fotocopia de la declaraci3n del IRPF del 3ltimo ejercicio liquidado, as3 como certificado de la pensi3n o pensiones que reciben en el a3o de la solicitud. Todo ello sin perjuicio de recabar cualquier otra informaci3n complementaria durante el proceso. En el caso de que la persona solicitante o cualquier miembro de la unidad familiar, que no realicen declaraci3n del Impuesto sobre la Renta de las Personas F3sicas, deban satisfacer pensi3n compensatoria a favor del c3nyuge o anualidades por alimentos deber3n acompa3ar la correspondiente fotocopia de la sentencia judicial firme de la que se deriven.

En el caso de necesitar m3s filas en la tabla que hace referencia a los miembros de la unidad familiar, puede adjuntar, en una hoja aparte y con las mismas casillas a las que hace referencia la tabla, el n3mero de familiares que quiera a3adir.

**D. SERVICIOS O PRESTACIONES QUE SOLICITA**

Deber3 tener en cuenta el r3gimen de compatibilidades generales establecido en la normativa auton3mica vigente en materia de dependencia:

- Servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, y en su defecto, prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal que podr3n ser compatibles entre s3 as3 como con otras prestaciones del cat3logo: con el servicio de teleasistencia; o con la prestaci3n econ3mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de ayuda a domicilio; o con la prestaci3n econ3mica de asistencia personal.
- Servicio de teleasistencia que podr3 ser compatible con todos los servicios y prestaciones del cat3logo a excepci3n del servicio de atenci3n residencial y la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n residencial.
- Servicio de ayuda a domicilio o prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de ayuda a domicilio que podr3 ser compatible con los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, o la prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atenci3n diurna o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n diurna (en caso de centro ocupacional compatible para grados III, II o I, y en caso de centro de d3a s3lo compatible para grados III y II).
- Servicio de atenci3n diurna, y en su defecto prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n diurna, que podr3 ser compatible con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de ayuda a domicilio (en caso de servicio de atenci3n diurna de centro ocupacional es compatible para grados III, II o I, y en de caso servicio de atenci3n diurna de centro de d3a es s3lo compatible para grados III y II); o con la prestaci3n econ3mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales.
- Prestaci3n econ3mica de asistencia personal que podr3 ser compatible con los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, o la prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal y con el servicio de teleasistencia.
- Prestaci3n econ3mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales que podr3 ser compatible con los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, o la prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atenci3n diurna; o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n diurna.

En el caso de que se solicite una Prestaci3n Vinculada al Servicio, se deber3 consultar en la p3gina web de la Conselleria de Igualdad y Pol3ticas Inclusivas el listado de entidades acreditadas para la prestaci3n del servicio solicitado.

**G INSTRUCCIONS PER A OMLIR AQUESTA SOL·LICITUD  
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD**

**ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD. ESCRIBA CON CLARIDAD Y LETRAS MAYÚSCULAS**

**A. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIóN DE DEPENDENCIA**

- 1.- *Datos personales. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.*
- 2.- *Datos a efectos de notificaci3n. En este apartado se consignar3n los datos donde usted quiere recibir las notificaciones y posibles requerimientos.*

**B. REPRESENTANTE LEGAL**

*Cuando la persona solicitante del reconocimiento de la situaci3n de dependencia tenga representante legal, ser3 esta persona quien deber3 firmar la solicitud.*

**C. DATOS DE LA CAPACIDAD ECONóMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR**

*Conforme a la normativa vigente, se considerar3 en t3rminos generales la capacidad econ3mica personal de la persona beneficiaria, si bien podr3 solicitar la aplicaci3n de la capacidad econ3mica de la unidad familiar. Se aplicar3n las siguientes reglas para valorar la capacidad econ3mica de las personas beneficiarias:*

- a) *Supuesto de persona beneficiaria con c3nyuge o pareja de hecho: la renta personal ser3 la mitad de la suma de los ingresos de ambos miembros que forman la pareja.*
- b) *Supuesto de persona beneficiaria mayor de 18 a3os: se a3adir3 a su renta personal la prestaci3n de hijo/hija a cargo que pudieran percibir sus progenitores, adoptante o acogedores.*
- c) *Supuesto de persona beneficiaria integrada en una unidad familiar con hijos/hijas a cargo: podr3 solicitar que se compute como renta personal el cociente de dividir la renta acumulada de las personas que integran la unidad familiar entre el n3mero de miembros que la componen, incluida la persona beneficiaria.*

*Se entiende por unidad familiar con hijos/hijas a cargo, aquella integrada por la persona beneficiaria y, en su caso, su c3nyuge o pareja de hecho y los hijos/hijas, ya lo sean por naturaleza, adopci3n o acogimiento, siempre que, en este 3ltimo caso, sean menores de 25 a3os o mayores de dicha edad con un grado de discapacidad igual o superior a 33 por ciento.*

*Nadie podr3 formar parte de dos unidades familiares al mismo tiempo.*

*La determinaci3n de los miembros de la unidad familiar se realizar3 atendiendo a la situaci3n a 31 de diciembre de cada a3o.*

*Los datos relativos a la renta personal de la persona solicitante y, si es el caso, de su unidad familiar se obtendr3n de la informaci3n sobre el Impuesto de la Renta de las Personas F3sicas que est3 en poder de la Agencia Estatal de la Administraci3n Tributaria, referentes al ejercicio correspondiente, por medios inform3ticos o telem3ticos. No obstante, en caso de no poder obtener la informaci3n telem3tica se requerir3 a las personas interesadas para que presenten fotocopia de la declaraci3n del IRPF del 3ltimo ejercicio liquidado, as3 como certificado de la pensi3n o pensiones que reciben en el a3o de la solicitud. Todo ello sin perjuicio de recabar cualquier otra informaci3n complementaria durante el proceso. En el caso de que la persona solicitante o cualquier miembro de la unidad familiar, que no realicen declaraci3n del Impuesto sobre la Renta de las Personas F3sicas, deban satisfacer pensi3n compensatoria a favor del c3nyuge o anualidades por alimentos deber3n acompa3ar la correspondiente fotocopia de la sentencia judicial firme de la que se deriven.*

*En el caso de necesitar m3s filas en la tabla que hace referencia a los miembros de la unidad familiar, puede adjuntar, en una hoja aparte y con las mismas casillas a las que hace referencia la tabla, el n3mero de familiares que quiera a3adir.*

**D. SERVICIOS O PRESTACIONES QUE SOLICITA**

*Deber3 tener en cuenta el r3gimen de compatibilidades generales establecido en la normativa auton3mica vigente en materia de dependencia:*

- *Servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, y en su defecto, prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal que podr3n ser compatibles entre s3 as3 como con otras prestaciones del cat3logo: con el servicio de teleasistencia; o con la prestaci3n econ3mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de ayuda a domicilio; o con la prestaci3n econ3mica de asistencia personal.*
- *Servicio de teleasistencia que podr3 ser compatible con todos los servicios y prestaciones del cat3logo a excepci3n del servicio de atenci3n residencial y la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n residencial.*
- *Servicio de ayuda a domicilio o prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de ayuda a domicilio que podr3 ser compatible con los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, o la prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atenci3n diurna o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n diurna (en caso de centro ocupacional compatible para grados III, II o I, y en caso de centro de d3a s3lo compatible para grados III y II).*
- *Servicio de atenci3n diurna, y en su defecto prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n diurna, que podr3 ser compatible con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de ayuda a domicilio o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de ayuda a domicilio (en caso de servicio de atenci3n diurna de centro ocupacional es compatible para grados III, II o I, y en de caso servicio de atenci3n diurna de centro de d3a es s3lo compatible para grados III y II); o con la prestaci3n econ3mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales.*
- *Prestaci3n econ3mica de asistencia personal que podr3 ser compatible con los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, o la prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal y con el servicio de teleasistencia.*
- *Prestaci3n econ3mica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales que podr3 ser compatible con los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal, o la prestaci3n econ3mica vinculada a los servicios de prevenci3n de la situaci3n de dependencia y promoci3n de la autonom3a personal; o con el servicio de teleasistencia; o con el servicio de atenci3n diurna; o con la prestaci3n econ3mica vinculada al servicio de atenci3n diurna.*

*En el caso de que se solicite una Prestaci3n Vinculada al Servicio, se deber3 consultar en la p3gina web de la Conselleria de Igualdad y Pol3ticas Inclusivas el listado de entidades acreditadas para la prestaci3n del servicio solicitado.*

**H CLAÚSULA D'INFORMACIó SEGóN RGPD  
CLAÚSULA DE INFORMACIóN SEGóN RGPD**

<b>Nom de l'activitat de tractament</b> <b>Nombre de la actividad de tratamiento</b>	Sol·licitud inicial de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions del sistema. <i>Solicitud inicial de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema.</i>
<b>Responsable del tractament</b> <b>Responsable del tratamiento</b>	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. <i>Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.</i>
<b>Finalitat del tractament</b> <b>Finalidad del tratamiento</b>	Gestió del procediment inicial per al reconeixement de la situació de dependència i de les prestacions del Sistema per a la Autonomia i Atenció a la Dependència. <i>Gestión del procedimiento inicial para el reconocimiento de la situación de dependencia y de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</i>
<b>Drets de les persones</b> <b>Derechos de las personas</b>	La persona interessada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a> . <i>La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace:</i> <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a> .
<b>Més informació</b> <b>Más información</b>	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: <a href="http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e">http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</a> <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</i>

**H CLAÚSULA D'INFORMACIó SEGONS RGPD  
CLAÚSULA DE INFORMACIóN SEGÚN RGPD**

<b>Nom de l'activitat de tractament</b> <b>Nombre de la actividad de tratamiento</b>	Sol·licitud inicial de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions del sistema. <i>Solicitud inicial de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema.</i>
<b>Responsable del tractament</b> <b>Responsable del tratamiento</b>	Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. <i>Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.</i>
<b>Finalitat del tractament</b> <b>Finalidad del tratamiento</b>	Gestió del procediment inicial per al reconeixement de la situació de dependència i de les prestacions del Sistema per a la Autonomia i Atenció a la Dependència. <i>Gestión del procedimiento inicial para el reconocimiento de la situación de dependencia y de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</i>
<b>Drets de les persones</b> <b>Derechos de las personas</b>	La persona interessada té dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, a la rectificació o supressió d'aquestes, a la limitació del seu tractament o a oposar-se al mateix per mitjà d'un escrit que siga conforme a les instruccions que s'indiquen en la política de protecció de dades, enllaç: <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a> . <i>La persona interesada tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de estos, a la limitación de su tratamiento o a oponerse al mismo por medio de un escrito que sea conforme a las instrucciones que se indican en la Política de protección de datos enlace:</i> <a href="https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970">https://www.gva.es/es/inicio/procedimientos?id_proc=19970</a> .
<b>Més informació</b> <b>Más información</b>	Disposa de més informació sobre aquest tractament en el Registre d'Activitats de Tractament de la Conselleria, enllaç: <a href="http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e">http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</a> <i>Dispone de más información sobre este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento de la Conselleria enlace: http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/167999531/14-+GESTI%C3%93N+DEL+SERVICIO+INTEGRAL+DE+ATENCI%C3%93N+A+PERSONAS+EN+SITUACI%C3%93N+DE+DEPENDENCIA.pdf/8aec2073-08bc-4bef-b7cb-e72beba5899e</i>