

ANVERSO ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

MOTIVO DE LA VALORACIÓN (SEÑALE CON LO QUE PROCEDA)

Valoración inicial Revisión por agravamiento/mejoría

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

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:

FECHA NACIMIENTO: SEXO: V M DNI/NIE/NIF: NACIONALIDAD:

DOMICILIO:
TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: NÚMERO: LETRA: ESCALERA: PUERTA: PLANTA:
LOCALIDAD: PROVINCIA: CÓD. POSTAL:
TELÉFONO: FAX: CORREO ELECTRÓNICO:

¿ES USTED EMIGRANTE ANDALUZ/ANDALUZA RETORNADO/A?: SÍ NO EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE LA FECHA DE RETORNO DEFINITIVO:/...../.....

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE: DNI/NIE/NIF:
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE:
REPRESENTANTE LEGAL GUARDADOR/A DE HECHO
DOMICILIO:
TIPO VÍA: NOMBRE VÍA: NÚMERO: LETRA: ESCALERA: PUERTA: PLANTA:
LOCALIDAD: PROVINCIA: CÓD. POSTAL:
TELÉFONO: FAX: CORREO ELECTRÓNICO:

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)
 Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
 NO CONSENTIO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)
 Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
 NO CONSENTIO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

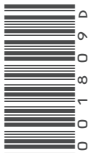
3 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICAS

Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.V

AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.

AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.
Apellidos y nombre: DNI:
Correo electrónico:
Nº móvil:



ANEXO I

4	DATOS DE LA DISCAPACIDAD
LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES: FÍSICA <input type="checkbox"/> PSÍQUICA <input type="checkbox"/> SENSORIAL <input type="checkbox"/> TIENE RECONOCIDO GRADO DE DISCAPACIDAD Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> GRADO: EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE PROVINCIA Y AÑO	

5	DOCUMENTACIÓN A APORTAR (Junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsas)
----------	--

5.1	DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
-----	-------------------------------------

Presento la siguiente documentación (original y/o fotocopia autenticada cuando se presenta en registro administrativo)

Fotocopia de todos los informes médicos y/o psicológicos que avalen la discapacidad alegada.

En caso de revisión por agravamiento: Fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento.

5.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS
-----	---

Ejero el derecho a no presentar los siguientes documentos* que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1.
2.
3.
4.

5.3	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES
-----	---

Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1.
2.
3.
4.

6	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
----------	---

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y **SOLICITA** el reconocimiento del grado de discapacidad

En a de de
 LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de la solicitud.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, avda. Hytasa, 14. 41006 - SEVILLA.

001809D

(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.