



Núm. d'expedient: _____ / _____ / _____

Recurs d'alçada contra la resolució de la sol·licitud dels drets i prestacions del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència

Dades d'identificació de la persona titular de l'expedient

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Tipus d'identificació		Número identificador del document - lletra		Núm. d'expedient	
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE				
Gènere		Data de naixement		Lloc de naixement	
<input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> Dona				
Tipus de via (plaça, carrer, etc)		Nom de la via			
Número	Bloc	Escales	Pis	Porta	
Codi postal		Població			
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça de correu electrònic	

Dades d'identificació de la persona representant legal o de l'entitat tutelar (si escau)

Nom		Primer cognom		Segon cognom	
Nom de l'entitat					
Tipus d'identificació		Número identificador del document - lletra			
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIF			
Tipus de via (plaça, carrer, etc)		Nom de la via			
Número	Bloc	Escales	Pis	Porta	
Codi postal		Població			
Telèfon fix		Telèfon mòbil		Adreça de correu electrònic	

Adreça a l'efecte de notificació (només s'ha d'emplenar en cas que l'adreça sigui diferent de l'apartat anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc)		Nom de la via			
Número	Bloc	Escales	Pis	Porta	
Codi postal		Població			

FORMULO RECURS D'ALÇADA contra la resolució dictada en data en relació amb la sol·licitud

dels drets i prestacions del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència, d'acord amb el que preveu l'article 76 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic de les administracions públiques de Catalunya, en relació amb l'article 114 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

Motiu del recurs

- No haver rebut la resolució
- No estar-hi d'acord pels motius següents:
- en relació a la valoració
 - en relació al Programa Individual d'Atenció (PIA)
 - altres al·legacions

Declaracions / Autoritzacions

Declaro, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'hi adjunta, que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar al Departament de Benestar Social i Família qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Població

Data

Signatura de la persona titular

Signatura de la persona representant legal

Manifestació de la causa per la qual no es pot signar

Documentació que s'adjunta

- Original i fotocòpia, o fotocòpia compulsada del NIE de la persona representant legal, si escau.
- Acreditació de la representació legal per la qual s'actua.
- Fotocòpia de la resolució judicial, en cas d'incapacitació i acta d'acceptació de tutela que ho acrediti.
- Original de l'informe mèdic, que es desconeixia en el moment de fer la valoració o que no s'han tingut en compte.
- Original de l'informe social, si escau.
- Altres:

D'acord amb l'habilitació legal establerta en la disposició addicional 7a de la Llei 2/2014, no caldrà aportar: DNI/NIF de la persona representant legal o NIF de l'entitat tutelar.

Comunicació del Departament de Benestar Social i Família a la persona sol·licitant

1. En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer "Sistema per l'autonomia i l'atenció a la dependència, en l'àmbit competencial del Departament". La finalitat del fitxer és la de gestionar els procediments de reconeixement de la situació de dependència i d'elaboració del programa individual d'atenció.

Així mateix, us comuniquem que les vostres dades se cediran a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, d'acord amb la Llei 58/2003, de 17 de desembre, general tributària; a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, d'acord amb el Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de la Seguretat Social, i a ens locals o entitats públiques, d'acord amb les seves competències vinculades en matèria de serveis socials.

La unitat responsable del fitxer és la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal i les dades recollides s'emmagatzemaran amb les mesures de seguretat i confidencialitat establertes legalment.

Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal per correu postal (Passeig del Taulat, 266-270 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a dg_sispap.benestar@gencat.cat i signat electrònicament amb el DNI electrònic o certificat digital reconegut).

Amb la vostra signatura, autoritzeu la unitat responsable del fitxer per al tractament de les vostres dades amb les finalitats indicades.

2. El termini màxim de notificació de la resolució d'aquest recurs d'alçada és de 3 mesos, a comptar de l'endemà de la seva presentació en qualsevol dels llocs establerts per l'article 38 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

Transcorregut aquest termini sense que se us hagi notificat la resolució del recurs d'alçada el podeu entendre desestimat.

3. D'acord amb l'art 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari.

4. D'acord amb la disposició addicional setena de la [Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic](#), publicada el dia 30 de gener al DOGC, el Departament competent en matèria de serveis socials està habilitat per poder comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades per les persones sol·licitants de les prestacions per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i pel Decret que aprova la Cartera de serveis socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

Informació general

Cal adjuntar proves addicionals documentals que acreditin suficientment allò que s'al·lega, relacionades amb l'edat, la malaltia, la discapacitat i la pèrdua o la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial.
