



Núm. d'expedient

CAD

Sol·licitud de revisió de reconeixement del grau de la discapacitat

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI / NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document – lletra*
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Data de naixement	Població de naixement

*En tot cas, és obligatori emplenar el camp referent al DNI/NIF/NIE de la persona sol·licitant.

Adreça

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
Telèfon fix	Telèfon mòbil		Adreça electrònica	

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

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

Dades d'identificació de la persona representant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document - lletra
Tipus de representació <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Representant legal <input type="checkbox"/> Altres:		

Tipus de discapacitat

Descripció				
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Retard mental	<input type="checkbox"/> Malaltia mental	<input type="checkbox"/> Sensorial visual	<input type="checkbox"/> Sensorial auditiva
Observacions:				

Declaracions / Autoritzacions

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 consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

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

Motiu per efectuar la revisió del grau de la discapacitat

- Senyaleu la casella que correspongui:

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

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

Documents que cal adjuntar a la sol·licitud

- Original i fotocòpia o fotocòpia compulsada dels informes mèdics, psicològics, psiquiàtrics o socials emesos per professionals autoritzats (ACTUALS), en format paper.
Els informes i proves diagnòstiques en suport digital es podran acompanyar el dia de la visita.

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

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

Comunicació del Departament 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 d'atenció a persones discapacitades". La finalitat del fitxer és la gestió de les valoracions de condició legal de discapacitat i l'evolució en el món laboral de les persones discapacitades. Tractament estadístic.

Així mateix, us comuniquem que les vostres dades se cediran al Departament d'Empresa i Ocupació amb finalitats estadístiques, i a altres administracions per gestionar tràmits, segons la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics, amb l'autorització prèvia i expressa de la persona afectada.

La unitat responsable del fitxer és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials 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 Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials per correu postal (passeig del Taulat, 266-270, 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a dg_icass.benestar@gencat.cat) i signat electrònicament amb el DNI electrònic o el certificat digital expedit pel CATCert).

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

2. De conformitat amb la disposició addicional desena de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el termini per emetre i notificar la resolució és de 3 mesos, i el sentit del silenci administratiu és desestimatori. La data d'inici d'aquest termini màxim compta a partir de la data d'entrada de la present sol·licitud a qualsevol dels registres del Departament. Aquest termini es pot suspendre per la concurrència de qualsevol dels supòsits previstos a l'article 42.5, de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

3. Us informem que, juntament amb la resolució de reconeixement del grau de la discapacitat, se us emetrà d'ofici la Targeta Acreditativa de la Discapacitat, d'acord amb l'Ordre BSF/43/2012, de 23 de febrer.

En el cas que no hagueu informat del vostre DNI/NIF/NIE no se us podrà expedir la Targeta ja que es tracta d'un requisit indispensable per a la seva tramitació.

Malgrat això, podeu sol·licitar l'expedició de la Targeta presentant la sol·licitud corresponent al Departament de Benestar Social i Família.
