



Solicitud de Reconocimiento del Grado de Discapacidad

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

1.- Motivo de la valoración:

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Valoración inicial | <input type="radio"/> Revisión por agravamiento | <input type="radio"/> Revisión por mejoría | <input type="radio"/> Revisión por plazo de validez |
|--|---|--|---|

2.- Datos del interesado:

| | | | | |
|--------------|---------------|------------|---------------------|--|
| NIF/NIE | Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Nombre | | | Fecha de Nacimiento | |
| Nacionalidad | | | Sexo | Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> |
| Dirección: | Tipo de vía | Nombre vía | | Núm. |
| Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Localidad |
| CP | Provincia | | Correo electrónico | |
| Fax | Teléfono Fijo | | Teléfono Móvil | |

3.- Datos del representante (sólo si es representante legal o guardador de hecho):

| | | | | |
|----------------------------|---------------|--|--------------------|-----------|
| NIF/NIE | Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Nombre | | | | |
| Fax | Teléfono Fijo | | Teléfono Móvil | |
| Dirección: | Tipo de vía | Nombre vía | | Núm. |
| Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Localidad |
| CP | Provincia | | Correo electrónico | |
| Relación con el interesado | | Representante legal <input type="radio"/> Guardador de hecho <input type="radio"/> | | |

4.- Medio de notificación:

| | | | | |
|---|------------|------|--------|-----------|
| <input type="radio"/> Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) | | | | |
| <input type="radio"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado | | | | |
| Tipo de vía | Nombre vía | | Núm. | |
| Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Localidad |
| CP | Provincia | | | |

5.- Datos de la discapacidad:

| | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| La discapacidad que alega es: | Física <input type="checkbox"/> | Psíquica <input type="checkbox"/> | Sensorial <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Marque en el caso de tener reconocido anteriormente por el IMSERSO u Organismo competente de una Comunidad Autónoma, algún grado de discapacidad: | | | |
| Indique Provincia: | Año: | Centro Base: | |
| <input type="checkbox"/> Marque si tiene reconocida una incapacidad laboral permanente de la Seguridad Social (INSS), o de Clases Pasivas | | | |
| Indique Grado: | Total <input type="radio"/> | Absoluta <input type="radio"/> | Gran Invalidez <input type="radio"/> Jubilación o retiro por incapacidad <input type="radio"/> |



Comunidad de Madrid

6.- Documentación requerida:

| TIPO DE DOCUMENTO | Se Aporta | Autorizo Consulta Sólo en tramitación telemática (*) |
|--|--------------------------|--|
| DNI del interesado. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Libro de Familia para menores | <input type="checkbox"/> | |
| De no tener nacionalidad española, acreditación administrativa de residencia legal en España (Sin Tarjeta de Residencia, además: carné de identidad de su país de origen o pasaporte). | <input type="checkbox"/> | |
| En caso de tener representante: • DNI o Acreditación residencia legal en España del representante legal. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • Documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho. | <input type="checkbox"/> | |
| Documento acreditativo de estar empadronado en un municipio de la Comunidad de Madrid (Coincidente con el domicilio de residencia). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Copia de todos los informes médicos y/o psicólogos que posea, que avalen la discapacidad alegada. | <input type="checkbox"/> | |
| En caso de revisión por agravamiento o mejoría: • Copia de los informes que acrediten dicho agravamiento o mejoría. | <input type="checkbox"/> | |

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

| Información Institucional |
|---|
| Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid. <input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid |
| Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. |

En, a..... de..... de.....

FIRMA del interesado o del representante

| |
|------------------|
| |
|------------------|

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Rec. Legal Discapacidad", cuya finalidad es la valoración de aspectos y circunstancias que concurren en los solicitantes y la emisión de dictámenes, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Familia y Servicios Sociales y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Alcalá 63, 28014 Madrid, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

| | |
|---------------------|--|
| DESTINATARIO | |
|---------------------|--|

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.

Escriba con claridad y con letras mayúsculas.

Presente con la solicitud todos los documentos necesarios. Con ello evitará retrasos innecesarios.

1. MOTIVO DE LA VALORACIÓN

Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

2. DATOS IDENTIFICATIVOS

2.1. DATOS DEL INTERESADO

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente. En caso de extranjero residente en España, en el apartado DNI, se consignará el número de residente.

Si el interesado es menor de 14 años el campo NIF/NIE no será de obligado cumplimiento.

Es obligatorio cumplimentar el código postal en que está empadronado el interesado, para que se pueda determinar el Centro Base que corresponde a ese código postal.

Si rellena el Formulario electrónico, una vez cumplimentado el código postal, aparecerán los centros base asignados para ese código postal. En el caso de mayores de 65 años, el centro base correspondiente para el reconocimiento de la discapacidad, será el Centro Base Nº 8.

2.2. DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

Este apartado se rellenará cuando el interesado sea menor de 18 años o la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso no olvide aportar el documento "Declaración de guardador de hecho" debidamente cumplimentado.

2.3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Indique en este apartado si desea recibir la notificación por correo certificado o de modo telemático (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid). Un ciudadano podrá darse de alta en ese servicio de notificaciones a través de la página de www.madrid.oro, dentro del apartado de Administración Electrónica / Servicio Notificaciones Telemáticas. En caso de correo certificado, sino complementa los datos de la dirección se entenderá que desea recibir la notificación en el domicilio del representante (si tiene representante) o en del propio interesado (si no tiene representante). Si el interesado tiene representante las notificaciones se dirigirán a nombre de éste.

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega. Si a usted se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia de expedición del certificado y año de emisión. Si la Resolución fue emitida por provincia distinta a esta donde lo solicita, la aporte, así agilizará la tramitación de su expediente. Si tiene reconocida incapacidad laboral de Seguridad Social (INSS) debe indicar si ésta es 'Total', 'Absoluta' o de 'Gran Invalidez'.

4. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Marque en las casillas correspondientes del formulario la documentación que acompaña con la solicitud, o bien, siempre que sea posible, marque si autoriza a la Comunidad de Madrid a recabar en su nombre los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndose de la necesidad de aportarlos.

4. CENTRO BASE (DESTINATARIO de la Solicitud)

Informe en la casilla del DESTINATARIO el Número de Centro Base que le corresponde.

Los Centros Base están asociados a códigos postales. El código postal de referencia será el código postal en el que el Interesado esté empadronado. Toda la información relativa a los Centros Base está indicada en un documento informativo publicado en madrid.org junto con la presente Solicitud.

REFERENCIA LEGAL:

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (BOE Nº 22, de 26 de enero de 2000).

Corrección de errores del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE nº 62, de 13 de marzo de 2000).

Orden 710/2000, de 8 de mayo (BOCM nº 116, de 17 de mayo).

Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, B.O.E. nº 311 de 26 de diciembre de 2009.