



I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

• OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL E IGUALDAD

RESOLUCIÓN de 20 de marzo de 2012, de la Consejería de Bienestar Social e Igualdad, por la que se aprueba el nuevo modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de dependencia.

En el marco del proceso de implantación y consolidación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el Principado de Asturias, la aprobación de la Resolución de 27 de abril de 2011, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se regula la determinación de la capacidad económica de las personas beneficiarias, las prestaciones económicas y la participación en el coste del Servicio de Ayuda a Domicilio del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia (SAAD) en el Principado de Asturias, ha supuesto la introducción de mejoras de precisión, pero ha implicado asimismo la necesidad de profundizar en la información facilitada por las personas dependientes.

Por otra parte; la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia establece como uno de sus principios el de participación de las personas dependientes, y en su caso, de sus familias y entidades que les representen. Este principio se encuentra plasmado en el artículo 16 del Decreto 68/2007, de 14 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema en el Principado de Asturias, dando cumplimiento del mismo en la fase final de elaboración del Programa Individual de Atención, a través del trámite de consulta y negociación del mismo, lo que, en determinadas ocasiones puede suponer una demora en su efectiva aprobación y del consiguiente disfrute de las prestaciones que éste conlleva.

Las exigencias de agilidad y simplificación del procedimiento, sin que ello suponga un menoscabo en la calidad del Sistema y sin merma de las garantías de los derechos de las personas dependientes, aconsejan modificar el modelo de solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia, aprobado mediante Resolución de 25 de enero de 2010, de la Consejería Bienestar Social y Vivienda (BOPA núm. 63, de fecha 17 de marzo de 2010), concibiéndola como herramienta básica del procedimiento, y persiguiendo con ello facilitar la determinación de la capacidad económica mediante una mayor claridad en la información requerida, simplificar la elaboración del Programa Individual de Atención, al plasmar en ella la situación actual de la persona dependiente y sus preferencias, y mejorar la eficacia, anticipando la aportación de documentación necesaria para el disfrute de las prestaciones que puedan ser reconocidas en el mismo, evitando su requerimiento posterior.

Por todo lo anterior, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8 del Decreto 68/2007, de 14 de junio y en virtud de las competencias que me confieren los artículos 38.i) de la Ley del Principado de Asturias 6/1984, de 5 de julio, del Presidente y del Consejo de Gobierno, y el Decreto 170/2011, de 19 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Bienestar Social e Igualdad,

RESUELVO

Primero.—Aprobar el nuevo modelo de solicitud para el reconocimiento de la situación de la dependencia que figura como anexo.

Segundo.—Ordenar la publicación de la presente Resolución en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Oviedo, a 20 de marzo de 2012.—La Consejera de Bienestar Social e Igualdad, Paloma Menéndez Prado.—Cód. 2012-07236.



ANEXO

solicitud de reconocimiento de la situación de la dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

(B.O.E nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

(Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones consignadas al dorso)

I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:		IDENTIFICACION DNI/NIF <input type="checkbox"/> N.I.E <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/>		
FECHA DE NACIMIENTO Dia Mes Año	SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL		
DOMICILIO EN QUE RESIDE HABITUALMENTE (Calle/Plaza)		Nº	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA		COMUNIDAD AUTÓNOMA		
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL		CORREO-E		
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Titular <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Nª AFILIACIÓN SEGURIDAD SOCIAL		

II DATOS DEL REPRESENTANTE : LEGAL / VOLUNTARIO

* A cumplimentar en el caso de que la solicitud se firme por persona distinta del solicitante y que ostente la condición de representante legal, o bien, cuando en virtud de mandato, se le haya designado como representante voluntario.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Nº		
DOMICILIO (Calle/Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA		TELÉFONO		
RELACIÓN CON EL INTERESADO						

III DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

1 ¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad en que lo solicitó.....	y año
2 ¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para los actos esenciales de la vida?	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad donde se efectuó.....	y año
3 ¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No Si la respuesta ha sido afirmativa indique la localidad donde se efectuó.....	y año



IV DATOS DE RESIDENCIA

1. ¿Es usted emigrante español/a retornado/a? Si
 No
 Si la respuesta ha sido afirmativa indique fecha de retorno definitivo: día mes año
2. ¿Ha residido legalmente en España durante cinco años? Si
 No
 De estos cinco años ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? Si
 No
 Si la respuesta es afirmativa indique las localidades en las que ha estado empadronado en dichos períodos, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad. (Si el solicitante es menor de cinco años los datos de residencia se referirán a los cumplidos por aquella persona que ejerza la guarda y custodia del menor):

Períodos	Localidad	Provincia/Comunidad

V DATOS DE CONVIVENCIA

1. Si existe cónyuge o pareja de hecho, indique los siguientes datos:
 - Nombre y apellidos:
 - DNI:
 - ¿Régimen de gananciales/declaración conjunta del IRPF? Si No
 - ¿Convive con usted? Si No
2. ¿Conviven con usted ascendientes, descendientes o personas vinculadas por razón de tutela y/o acogimiento? Si No
 En caso afirmativo, indicar los siguientes datos de los convivientes:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	DEPENDENCIA ECONÓMICA	VIVIENDA EN PROPIEDAD
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

3. ¿Alguna de las personas indicadas anteriormente tiene reconocido grado de discapacidad? En caso afirmativo, indique su nombre y apellidos a continuación:

NOTA: Todas las personas indicadas en este apartado (cónyuge o pareja de hecho y convivientes mayores de edad) deberán cumplimentar el apartado IX de este impreso, relativo a la autorización a la Administración al Principado de Asturias para consultas a ficheros públicos.

VI CAPACIDAD ECONÓMICA

1. Datos sobre renta y patrimonio

1. ¿Tiene ingresos o rentas propias? No
Si
2. ¿Es titular de bienes y derechos de contenido económico? Si No
- | BIENES Y DERECHOS DE SU PROPIEDAD | | Deudas, cargas y obligaciones (hipotecas, préstamos...) |
|-----------------------------------|-------|---|
| Concepto | Valor | |
| | | |
| | | |

2. Datos sobre prestaciones públicas

1. ¿A qué régimen de protección social pertenece? INSS ISFAS MUFACE MUGEJU OTROS
2. Indicar, en su caso, si percibe alguna de las siguientes prestaciones públicas:
 - Complemento de gran invalidez:
 Si No Cuantía mensual.....
 - Complemento de asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con grado de minusvalía igual o superior al 75%:
 Si No Cuantía mensual.....
 - Complemento de necesidad de tercera persona:



Si No Cuantía mensual.....
 - Subsidio de tercera persona de la LISMI:
 Si No Cuantía mensual.....
 - Salario Social Básico:
 Si No Cuantía mensual.....
 - Otras prestaciones sociales exentas del IRPF:
 Si No Cuantía mensual.....
 3. ¿Percibe una pensión, subsidio o prestación económica por parte de otro Estado? Si
 No
 Si la respuesta es afirmativa indique:
 - Denominación de la prestación económica, subsidio, ayuda,
 pensión:.....
 - Estado concedente:.....
 - Cuantía mensual:.....

3. Datos sobre disposiciones patrimoniales

¿ Ha realizado en los cuatro años anteriores disposiciones patrimoniales (ventas, donaciones,...) a favor de su cónyuge, persona de análoga relación de afectividad al cónyuge o parientes hasta el cuarto grado inclusive?
 Si No
 En caso afirmativo, deberá indicar por cada disposición patrimonial realizada los siguientes datos: indentificación del bien, derecho renta o deuda; importe; destinatario (nombre, apellidos, DNI y relación de parentesco) y fecha en que se realizó):

VII. ATENCIÓN QUE RECIBE ACTUALMENTE:

1. ¿Está ingresado en un centro residencial de forma permanente? Si No
 En caso afirmativo, indicar:
 - Titularidad: Pública Privada
 - Denominación:
 - Localidad:
2. ¿Se encuentra usted atendido en un Centro de Día o Centro de Noche? Si No
 Si la respuesta ha sido afirmativa señale indique los siguientes datos:
 - Titularidad: Pública Privada
 - Denominación:
 - Localidad:
3. ¿Está usted recibiendo el servicio de ayuda a domicilio? Si No
 Si la respuesta ha sido afirmativa señale indique los siguientes datos:
 - Titularidad: Pública Privada
 - Empresa/Entidad Local/Ayuntamiento que presta el servicio:
 - Localidad:
4. ¿Está usted actualmente recibiendo el servicio de teleasistencia? Si No
 Si la respuesta ha sido afirmativa señale indique los siguientes datos:
 - Titularidad: Pública Privada
 - Empresa/Entidad Local/Ayuntamiento que presta el servicio:
 - Localidad:
5. ¿Está usted recibiendo asistencia personal? Si No
 Si la respuesta ha sido afirmativa señale indique los siguientes datos del asistente personal o del centro prestador del servicio, en su caso:
 - Nombre y apellidos o denominación:.....
 - NIF:
 - Localidad:
6. ¿Está siendo atendido en su domicilio por algún familiar o persona de su entorno? Si
 No
 Si la respuesta es afirmativa indique los siguientes datos:
DATOS PERSONALES DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	NACIONALIDAD	Relación (indique parentesco o relación)			
DOMICILIO	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
LOCALIDAD	PROVINCIA/COMUNIDAD		¿Desde qué fecha reside en esta localidad? (indique la fecha)			

VIII PREFERENCIAS DE ATENCIÓN



En el supuesto de que tras la valoración le sea reconocida la situación de dependencia en un Grado y Nivel que implique la efectividad del derecho a las prestaciones a la dependencia en el año en curso, indique el orden de preferencia de las que considere más adecuadas a su situación numerándolos del 1 al 7, siendo el 1 la opción más preferente:

- Servicio de Atención Residencial.
- Servicio de Centro de Día
- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Servicio de Teleasistencia
- Prestación económica vinculada a servicio de: (marcar con una x la casilla del servicio más adecuado)
 - Atención Residencial
 - Centro de Día
 - Ayuda a Domicilio
- Prestación económica de asistencia personal.
- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidados no profesionales.

NOTA: La cumplimentación de este apartado no implicará necesariamente el reconocimiento del derecho a la prestación designada por la persona solicitante como preferente, sino que ésta se determinará por parte de los órganos competentes, que verificarán el cumplimiento de los requisitos establecidos para cada tipo de prestación, y que se trata del modo de intervención más idóneo para la persona dependiente según su situación y circunstancias.

(A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO DE SERVICIO SOCIALES MUNICIPAL)

¿Existe información previa en el Centro de Servicios Sociales municipal relativa a la persona solicitante en materia de servicios u otros apoyos, y /o informe social de interés para este expediente? Si

No

En caso afirmativo, deberá adjuntarse copia del mismo a esta solicitud, o bien, hacer un breve resumen a continuación:

IX DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS A FICHEROS PÚBLICOS

1. DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Principado de Asturias cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

2. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS A FICHEROS PÚBLICOS:

LA PERSONA SOLICITANTE Y LAS SIGUIENTES PERSONAS QUE FIGURAN COMO CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO Y/O CONVIVIENTES CON MAYORÍA DE EDAD EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, AUTORIZAN a la Administración del Principado de Asturias a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes, la concurrencia de los requisitos exigidos, así como para la determinación de la capacidad económica, a los efectos del artículo 15 del Decreto 68/2007, de 14 de junio, en concreto:

- Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
- Ente Público de Servicios Tributarios del Principado de Asturias.
- Tesorería General de la Seguridad Social.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Dirección General del Catastro.
- Dirección General de la Policía.

NOMBRE	APELLIDOS	FIRMA



ASIMISMO, LA PERSONA SOLICITANTE AUTORIZA a la Entidad Local donde se encuentra empadronada en la actualidad a que recabe la información legalmente pertinente del Padrón Municipal de cualquier otra Entidad Local del territorio nacional en el que haya tenido vecindad civil, y a ésta la cesión de los mismos, con el objeto de verificar el requisito de residencia legalmente establecido.

En, a..... dede 20....

Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia están constituidos en este organismo, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de sanción. (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION

- **ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.**
- **ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.**
- **PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS**
- **DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS A FICHEROS PÚBLICOS:** Por motivos de agilidad, todas las personas con capacidad de obrar que residan en el domicilio de la persona solicitante deberán prestar su autorización para que la Administración del Principado de Asturias realice las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

1) DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

EN TODO CASO, DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN ESENCIAL:

- Informe de salud, que le será facilitado en su Centro de Salud.
- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte del solicitante.



- Certificación de empadronamiento, a solicitar en el Ayuntamiento.

En los casos en que el solicitante actúe a través de representante legal, deberá aportarse además la siguiente documentación:

- Acreditación de la representación legal.
- Fotocopia compulsada del DNI/NIE/Pasaporte del representante legal.

En los casos en que el solicitante actúe a través de representante voluntario, deberá aportar además la siguiente documentación:

- Autorización para representación voluntaria.
- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte del representante voluntario.

2) DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA LA APROBACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN

Si desea agilizar la aprobación de su Programa Individual de Atención, evitando requerimientos posteriores a lo largo del procedimiento, deberá presentar la siguiente documentación:

A) DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA LA DETERMINACIÓN DE SU CAPACIDAD ECONÓMICA:

- En caso de que el solicitante y/ o sus convivientes fueran perceptores de pensiones o prestaciones públicas del ISFAS, MUFACE, MUGEJU, certificado emitido por la Entidad Pagadora correspondiente con sus importes anuales y revalorizaciones.
- En caso de que el solicitante y/ o sus convivientes fueran perceptores de pensiones o prestaciones públicas de otros Estados, certificado emitido por la Entidad Pagadora correspondiente con sus importes anuales y revalorizaciones, o documentación acreditativa de las mismas.
- En caso de que el solicitante fuera titular de bienes o derechos de contenido económico sometidos a cargas o gravámenes, documentación acreditativa de las mismas (hipotecas, préstamos,...)

B) DOCUMENTACIÓN A APORTAR PARA LA ELABORACIÓN DE SU PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN:

- En todo caso, fichero de acreedores**, debidamente cumplimentado y sellado por la Entidad Bancaria, conforme al modelo normalizado.

- En el caso de que esté siendo atendido en su domicilio por un familiar o persona de su entorno y desee que se le reconozca la prestación económica para cuidados en el entorno familiar, deberá presentar la siguiente documentación:

- Declaración responsable de la persona cuidadora, conforme al modelo establecido.
- Certificado de empadronamiento de la persona cuidadora de al menos un año en el mismo municipio o en otro vecino, en el caso de que no exista relación de parentesco hasta el tercer grado.

En estos casos será necesario que la persona que figure como cuidador no profesional se encuentre presente en el momento de la valoración de la situación de dependencia, salvo que justifique por escrito su ausencia por motivos laborales o de salud

- En el caso de que esté ingresado en un centro de alojamiento residencial, acudiendo a un centro de día o recibiendo ayuda a domicilio privados y desee que se le reconozca la prestación económica vinculada a servicio, deberá presentar la siguiente documentación:

- Original de la última factura emitida por el centro o entidad prestadora del servicio.

- En el caso de que esté siendo atendido por un asistente personal y desee que se le reconozca la prestación económica de asistencia personal, deberá presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI o NIF del asistente personal.
- Copia del contrato suscrito con el asistente personal o el centro prestador del servicio, que deberá estipular el importe.

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD, NO CONLLEVARÁ NECESARIAMENTE EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN A QUE SE REFIERA, SINO QUE ÉSTA SE DETERMINARÁ POR PARTE DE LOS ÓRGANOS COMPETENTES, QUE VERIFICARÁN EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA CADA TIPO DE PRESTACIÓN, Y QUE ÉSTA ES EL MODO DE INTERVENCIÓN MÁS IDÓNEO PARA LA PERSONA DEPENDIENTE SEGÚN SU SITUACIÓN Y CIRCUNSTANCIAS.