

(Abans de omplir les dades llija les instruccions que figuren al dors)
 (Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones que figuran al dorso)

 Expedient número
 Expediente número

MOTIU DE LA VALORACIÓ (MARQUEU EL QUE PERTOQUE) / MOTIVO DE LA VALORACIÓN (MARCAR LO QUE PROCEDA)

 Valoración inicial
 Valoración inicial

 Revisió per agreujament/millora
 Revisión por agravamiento/mejora

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE
1. Dades personals / Datos personales

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO		

2. Dades de la minusvalidesa / Datos de la minusvalía

 La minusvalidesa que al·lega és:
 La minusvalía que alega es:
 Física
 Psíquica
 Sensorial

 Té reconeüt grau de minusvalidesa?
 ¿Tiene reconocido grado de minusvalía?
 Sí No
 Grau / Grado

 Si la resposta és afirmativa indiqueu en quina província i any
 Si la respuesta es afirmativa indique en que provincia y año

B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)				CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO
RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE		<input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL REPRESENTANTE LEGAL		<input type="checkbox"/> GUARDADOR DE FET GUARDADOR DE HECHO

C SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

 Sol·licita el reconeixement del grau de minusvalidesa a efectes de:
 Solicita el reconocimiento del grado de minusvalía a efectos de:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beneficis fiscals
Beneficios fiscales | <input type="checkbox"/> Prestació per fill a càrrec
Prestación por hijo a cargo | <input type="checkbox"/> Prestació en l'Institut Nacional d'Ocupació
Prestación en el Instituto Nacional de Empleo | <input type="checkbox"/> iSAF |
| <input type="checkbox"/> MUFACE | <input type="checkbox"/> Ingress en centre
Ingreso en centro | <input type="checkbox"/> Prestació d'invalidesa no contributiva
Prestación de invalidez no contributiva | <input type="checkbox"/> Altres
Otros |

Que, sota la seua responsabilitat, són certes les dades consignades en esta sol·licitud i autoritza la realització de consultes en fitxers públics per a acreditar-les.

Que, bajo su responsabilidad, son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

 _____, ____ d _____ de _____
 La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

 DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
 FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(Abans de omplir les dades llija les instruccions que figuren al dors)
(Antes de cumplimentar los datos lea las instrucciones que figuran al dorso)

Expedient número
Expediente número

MOTIU DE LA VALORACIÓ (MARQUEU EL QUE PERTOQUE) / MOTIVO DE LA VALORACIÓN (MARCAR LO QUE PROCEDA)

Valoración inicial
Valoración inicial

Revisió per agreujament/millora
Revisión por agravamiento/mejora

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**1. Dades personals / Datos personales**

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI	DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Hombre <input type="checkbox"/> Dona Mujer	NACIONALITAT / NACIONALIDAD	ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)		
C. POSTAL	LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO		

2. Dades de la minusvalidesa / Datos de la minusvalía

La minusvalidesa que al·lega és:
La minusvalía que alega es: Física Psíquica Sensorial

Té reconeüt grau de minusvalidesa?
¿Tiene reconocido grado de minusvalía? Sí No Grau / Grado

Si la resposta és afirmativa indiqueu en quina província i any
Si la respuesta es afirmativa indique en que provincia y año

B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI
DOMICILI (CARRER / PLAÇA I NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)			C. POSTAL	
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	
RELACIÓ AMB LA PERSONA SOL·LICITANT RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE		<input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> GUARDADOR DE FET GUARDADOR DE HECHO	

C SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Sol·licita el reconeixement del grau de minusvalidesa a efectes de:
Solicita el reconocimiento del grado de minusvalía a efectos de:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Beneficis fiscals
Beneficios fiscales | <input type="checkbox"/> Prestació per fill a càrrec
Prestación por hijo a cargo | <input type="checkbox"/> Prestació en l'Institut Nacional d'Ocupació
Prestación en el Instituto Nacional de Empleo | <input type="checkbox"/> iSAF |
| <input type="checkbox"/> MUFACE | <input type="checkbox"/> Ingress en centre
Ingreso en centro | <input type="checkbox"/> Prestació d'invalidesa no contributiva
Prestación de invalidez no contributiva | <input type="checkbox"/> Altres
Otros |

Que, sota la seua responsabilitat, són certes les dades consignades en esta sol·licitud i autoritza la realització de consultes en fitxers públics per a acreditar-les.

Que, bajo su responsabilidad, son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

_____, ____ d _____ de _____
La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

D DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR / DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- Fotocòpia del DNI de la persona interessada o, si no n'hi ha, fotocòpia del Llibre de Família.
Fotocopia del DNI de la persona interesada o, en su defecto, fotocopia del Libro de Familia.
- Si és procedent, fotocòpia del DNI del representant legal i del document acreditatiu de la representació legal o guardador de fet.
En su caso, fotocopia del DNI del representante legal y del documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho.
- Fotocòpia de tots els informes mèdics i psicològics que posseïska i on consten les seqüeles després de l'aplicació de mesures terapèutiques.
Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos que posea y donde consten las secuelas tras la aplicación de medidas terapéuticas.
- En cas de no tindre nacionalitat espanyola, fotocòpia de la documentació acreditativa de la seua identitat i/o fotocòpia de la targeta de resident.
En caso de no tener nacionalidad española, fotocopia de la documentación acreditativa de su identidad y/o fotocopia de la tarjeta de residente.
- En cas de revisió per agreujament: fotocòpia dels informes que acrediten este agreujament.
En caso de revisión por agravamiento: fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento.

IMPORTANT: junt amb les fotocòpies, han d'aportar els documents originals per a la compulsa d'estos.

IMPORTANTE: junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsa.

E INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT / INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba amb claredat i amb lletres majúscules.
Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente amb la sol·licitud tots els documents indicats. Amb això evitarà retards innecessaris.
Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.

A. Dades de la persona interessada:

Datos de la persona interesada:

1. Motiu de la sol·licitud:

Motivo de la solicitud:

Marque amb una creu l'apartat pel qual sol·licita el reconeixement.
Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

2. Dades personals:

Datos personales:

En este apartat es consignaran totes les dades personals de la persona interessada. Si té doble nacionalitat, indique les dues a l'apartat corresponent.

En cas d'estrangers residents a Espanya a l'apartat DNI, es consignarà el número de resident.

En este apartado se consignaran todos los datos personales de la persona interesada. Si tiene doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjeros residentes en España en el apartado DNI, se consignará el número de residente.

3. Dades de la minusvalidesa:

Datos de la minusvalía:

Consigne el tipus de minusvàlua que hi al·legueu. Si a vosté se li ha reconegut, amb anterioritat, grau de minusvalidesa, indique la província on ha sigut reconegut i l'any.

Si la resolució va ser emesa per una província distinta a esta on vosté ho sol·licita, aportació d'una fotocòpia d'esta.

Així agilitzarà la tramitació del seu expedient.

Consigne el tipo de minusvalía que alega. Si se le ha reconocido, con anterioridad grado de minusvalía indicar la provincia donde ha sido reconocido y el año.

Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta desde donde se solicita, aportar fotocopia de la misma.

Así agilizará la tramitación de su expediente.

B. Dades del representant legal:

Datos del representante legal:

Este apartat només s'omplirà quan la sol·licitud la signe una persona distinta de la interessada, que tinga la condició de representant legal o guardador de fet.

Este apartado sólo se rellenará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.

D DOCUMENTS QUE HAN D'ACOMPANYAR / DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- Fotocòpia del DNI de la persona interessada o, si no n'hi ha, fotocòpia del Llibre de Família.
Fotocopia del DNI de la persona interesada o, en su defecto, fotocopia del Libro de Familia.
- Si és procedent, fotocòpia del DNI del representant legal i del document acreditatiu de la representació legal o guardador de fet.
En su caso, fotocopia del DNI del representante legal y del documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho.
- Fotocòpia de tots els informes mèdics i psicològics que posseïska i on consten les seqüeles després de l'aplicació de mesures terapèutiques.
Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos que posea y donde consten las secuelas tras la aplicación de medidas terapéuticas.
- En cas de no tindre nacionalitat espanyola, fotocòpia de la documentació acreditativa de la seua identitat i/o fotocòpia de la targeta de resident.
En caso de no tener nacionalidad española, fotocopia de la documentación acreditativa de su identidad y/o fotocopia de la tarjeta de residente.
- En cas de revisió per agreujament: fotocòpia dels informes que acrediten este agreujament.
En caso de revisión por agravamiento: fotocopia de los informes que acrediten dicho agravamiento.

IMPORTANT: junt amb les fotocòpies, han d'aportar els documents originals per a la compulsa d'estos.

IMPORTANTE: junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsa.

E INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT / INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

- Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud.
Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriga amb claredat i amb lletres majúscules.
Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente amb la sol·licitud tots els documents indicats. Amb això evitarà retards innecessaris.
Presente con la solicitud todos los documentos indicados. Con ello evitará retrasos innecesarios.

A. Dades de la persona interessada:

Datos de la persona interesada:

1. Motiu de la sol·licitud:

Motivo de la solicitud:

Marque amb una creu l'apartat pel qual sol·licita el reconeixement.
Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

2. Dades personals:

Datos personales:

En este apartat es consignaran totes les dades personals de la persona interessada. Si té doble nacionalitat, indique les dues a l'apartat corresponent.

En cas d'estrangers residents a Espanya a l'apartat DNI, es consignarà el número de resident.

En este apartado se consignaran todos los datos personales de la persona interesada. Si tiene doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjeros residentes en España en el apartado DNI, se consignará el número de residente.

3. Dades de la minusvilidesa:

Datos de la minusvalía:

Consigne el tipus de minusvàlua que hi al·legueu. Si a vosté se li ha reconegut, amb anterioritat, grau de minusvalidesa, indique la província on ha sigut reconegut i l'any.

Si la resolució va ser emesa per una província distinta a esta on vosté ho sol·licita, aportació d'una fotocòpia d'esta.

Així agilitzarà la tramitació del seu expedient.

Consigne el tipo de minusvalía que alega. Si se le ha reconocido, con anterioridad grado de minusvalía indicar la provincia donde ha sido reconocido y el año.

Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta desde donde se solicita, aportar fotocopia de la misma.

Así agilizará la tramitación de su expediente.

B. Dades del representant legal:

Datos del representante legal:

Este apartat només s'omplirà quan la sol·licitud la signe una persona distinta de la interessada, que tinga la condició de representant legal o guardador de fet.

Este apartado sólo se rellenará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho.