

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

Expedient número
Expediente número

MOTIU DE LA VALORACIÓ (ASSENYALEU AMB UNA X ALLÒ QUE CALGA) / MOTIVO DE LA VALORACIÓN (MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)

Valoració inicial Revisió de grau per caducitat Revisió per agreujament/millora Duplicat
Valoración inicial Revisión de grado por caducidad Revisión por agravamiento/mejoría Duplicado

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Home	<input type="checkbox"/> Dona Mujer	NACIONALITAT NACIONALIDAD	ESTAT CIVIL ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			
CP		LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO	
NÚM. SIP / Nº SIP							

B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS			NOM / NOMBRE			DNI			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				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 DADES DE LA DISCAPACITAT / DATOS DE LA DISCAPACIDAD

LA DISCAPACITAT QUE AL·LEGA ÉS / LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES

Física Psíquica Sensorial Física i psíquica
Física i psíquica Física i psíquica

TÉ RECONEGUT EL GRAU DE DISCAPACITAT (1) / TIENE RECONOCIDO EL GRADO DE DISCAPACIDAD (1)

Sí No Grau _____ Província _____ Any _____
Grado _____ Provincia _____ Año _____

TÉ RECONEGUDA INCAPACITAT LABORAL DE SEURETAT SOCIAL (INSS) (2) / TIENE RECONOCIDA INCAPACIDAD LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS) (2)

Sí No Total Absoluta Gran invalidesa
Gran invalidez

D SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Sol·licita el reconeixement del grau de discapacitat a efectes de:
Solicita el reconocimiento del grado de discapacidad a efectos de:

BENEFICIS FISCALS
BENEFICIOS FISCALES PRESTACIÓ PER FILL A CÀRREC
PRESTACIÓN POR HIJO A CARGO ISFAS/MUFACE

TARGETA SANITÀRIA
TARJETA SANITARIA INGRÉS EN CENTRE
INGRESO EN CENTRO ALTRES
OTROS _____

TÈCNIC LABORAL
TÉCNICO LABORAL P.N.C.

DECLARA sota la seua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics de les distintes administracions públiques per a acreditar-les, a l'únic efecte del acompliment dels requisits d'esta sol·licitud.

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos de las distintas administraciones públicas para acreditarlos, a los únicos efectos del cumplimiento de los requisitos de esta solicitud.

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

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés 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).

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).

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

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

 Expedient número
 Expediente número

 MOTIU DE LA VALORACIÓ (ASSENYALEU AMB UNA X ALLÒ QUE CALGA) / MOTIVO DE LA VALORACIÓN (MARCAR CON UNA X LO QUE PROCEDA)
 Valoració inicial Revisió de grau per caducitat Revisió per agreujament/millora Duplicat
 Valoración inicial Revisión de grado por caducidad Revisión por agravamiento/mejoría Duplicado

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI / NIE		DATA DE NAIXEMENT FECHA DE NACIMIENTO	
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Home Home <input type="checkbox"/> Dona Mujer	NACIONALITAT NACIONALIDAD	ESTAT CIVIL ESTADO CIVIL	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)				
CP	LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA		TELÈFON / TELÉFONO		
NÚM. SIP / Nº SIP							

B DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DNI		
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			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 DADES DE LA DISCAPACITAT / DATOS DE LA DISCAPACIDAD

LA DISCAPACITAT QUE AL·LEGA ÉS / LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA ES					
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psíquica	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Física i psíquica Física i psíquica		
TÉ RECONEGUT EL GRAU DE DISCAPACITAT (1) / TIENE RECONOCIDO EL GRADO DE DISCAPACIDAD (1)					
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Grado _____	Província Provincia _____	Any Año _____	
TÉ RECONEGUDA INCAPACITAT LABORAL DE SEURETAT SOCIAL (INSS) (2) / TIENE RECONOCIDA INCAPACIDAD LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL (INSS) (2)					
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Absoluta	<input type="checkbox"/> Gran invalidesa Gran invalidez	

D SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

 Sol·licita el reconeixement del grau de discapacitat a efectes de:
 Solicita el reconocimiento del grado de discapacidad 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"/> ISFAS/MUFACE
<input type="checkbox"/> TARGETA SANITÀRIA TARJETA SANITARIA	<input type="checkbox"/> INGRÉS EN CENTRE INGRESO EN CENTRO	<input type="checkbox"/> ALTRES OTROS _____
<input type="checkbox"/> TÈCNIC LABORAL TÉCNICO LABORAL	<input type="checkbox"/> P.N.C.	

DECLARA sota la seua responsabilitat que són certes les dades consignades en la present sol·licitud i autoritza que es realitzen consultes en fitxers públics de les distintes administracions públiques per a acreditar-les, a l'únic efecte del acompliment dels requisits d'esta sol·licitud.

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos de las distintas administraciones públicas para acreditarlos, a los únicos efectos del cumplimiento de los requisitos de esta solicitud.

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

Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés 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).

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).

 REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

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

E DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- En el cas de menors d'edat, fotocòpia del Llibre de Família.
En caso de menores de edad, fotocopia del Libro de Familia.
- Si és procedent, fotocòpia del document acreditatiu de la representació legal.
En su caso, fotocopia del documento acreditativo de la representación legal.
- Fotocòpia de tots els informes mèdics i psicològics actualitzats que posseïssa i on consten les seqüeles després de l'aplicació de mesures terapèutiques (Reial Decret 1971/1999 de 23 de desembre, BOE de 26 de gener del 2000).
Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos actualizados que posea y donde consten las secuelas tras la aplicación de medidas terapéuticas (Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, BOE de 26 de enero de 2000).
- En cas de no tenir nacionalitat espanyola, fotocòpia de la targeta de resident.
En caso de no tener nacionalidad española, 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 seua compulsa.
IMPORTANTE: junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsa.

F 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 se 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'n 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.

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.

C. Dades de la discapacitat:
Datos de la discapacidad:

1. Consigne el tipus de discapacitat que al·lega. Si a vostè se li ha reconegut amb anterioritat grau de discapacitat, indique la província on ha sigut reconegut i l'any. Si la resolució va ser emesa per una província distinta a esta on vostè ho sol·licita, aporte'n fotocòpia.
Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega. Si a Usted se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año. Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta donde usted la solicita, aporte fotocopia de la misma.
2. Si té reconeguda incapacitat laboral, consigne'n el tipus i aporte fotocòpia de la resolució de l'INSS.
Si tiene reconocida incapacidad laboral, indique el tipo y aporte fotocopia de la resolución del INSS.

Així agilitzarà la tramitació del seu expedient.
Así agilizará la tramitación de su expediente.

E DOCUMENTS QUE S'HI ADJUNTEN / DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- En el cas de menors d'edat, fotocòpia del Llibre de Família.
En caso de menores de edad, fotocopia del Libro de Familia.
- Si és procedent, fotocòpia del document acreditatiu de la representació legal.
En su caso, fotocopia del documento acreditativo de la representación legal.
- Fotocòpia de tots els informes mèdics i psicològics actualitzats que posseïssa i on consten les seqüeles després de l'aplicació de mesures terapèutiques (Reial Decret 1971/1999 de 23 de desembre, BOE de 26 de gener del 2000).
Fotocopia de todos los informes médicos y psicológicos actualizados que posea y donde consten las secuelas tras la aplicación de medidas terapéuticas (Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, BOE de 26 de enero de 2000).
- En cas de no tenir nacionalitat espanyola, fotocòpia de la targeta de resident.
En caso de no tener nacionalidad española, 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 seua compulsa.
IMPORTANTE: junto con las fotocopias, deben aportar los documentos originales para su compulsa.

F 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 se 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'n 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.

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.

C. Dades de la discapacitat:
Datos de la discapacidad:

1. Consigne el tipus de discapacitat que al·lega. Si a vostè se li ha reconegut amb anterioritat grau de discapacitat, indique la província on ha sigut reconegut i l'any. Si la resolució va ser emesa per una província distinta a esta on vostè ho sol·licita, aporte'n fotocòpia.
Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega. Si a Usted se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia donde ha sido reconocido y el año. Si la resolución fue emitida por provincia distinta a ésta donde usted la solicita, aporte fotocopia de la misma.
2. Si té reconeguda incapacitat laboral, consigne'n el tipus i aporte fotocòpia de la resolució de l'INSS.
Si tiene reconocida incapacidad laboral, indique el tipo y aporte fotocopia de la resolución del INSS.

Així agilitzarà la tramitació del seu expedient.
Así agilizará la tramitación de su expediente.