



Núm. d'expedient

CAD

Segell de registre d'entrada

Sol·licitud de revisió de reconeixement de grau de disminució

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Número de la targeta sanitària ¹	Nom	Primer cognom	Segon cognom
____/____/____			
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra		
☐ DNI ☐ NIF ☐ NIE			
Sexe	Estat civil	Data de naixement	Població de naixement
☐ Home ☐ Dona			

Adreça

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

Dades necessàries per efectuar la revisió de grau de disminució

- Senyaleu la casella que correspongui:

- | | |
|--|--|
| ☐ Reconeixement per empitjorament (*) | ☐ Reconeixement de barem de mobilitat |
| ☐ Reconeixement per millora (*) | ☐ Reconeixement de barem de tercera persona |
| ☐ Reconeixement de noves patologies (*) | ☐ Reconeixement de barem de l'acompanyant |

(*) És imprescindible adjuntar a aquesta sol·licitud els informes mèdics acreditatius ACTUALS.

- Senyaleu el motiu pel qual sol·liciteu la revisió de grau:

- | | |
|--|---|
| ☐ Motius fiscals | ☐ Targeta d'aparcament |
| ☐ Ingress en residència o centre de dia | ☐ Motius laborals |
| ☐ Necessitat de l'acompanyant | ☐ Ajudes PUA |

(El fet de senyalar el motiu de la sol·licitud no pressuposa en cap moment haver efectuat la demanda corresponent.)

SOL·LICITO la revisió de grau de disminució per tal que es modifiqui la resolució de la qual és objecte aquesta petició.

I manifesto que estic informat del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Signatura

..... d de 200

(1) Codi que comença per 4 lletres seguides de 10 dígits numèrics.

Comunicació del Departament de Benestar i Família a la persona que inicia el procediment (o sol·licitant)

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament de Benestar i Família informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'han de facilitar per a l'obtenció de l'objecte d'aquesta sol·licitud s'inclouen en el fitxer Sistema d'atenció a persones disminuïdes. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta ajuda i la destinatària de la informació és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adreçant-se a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça de Pau Vila, 1, Barcelona.

2. De conformitat amb la Llei 23/2002, de 18 de novembre, d'adequació dels procediments administratius en relació amb el règim de silenci administratiu (DOGC 3778), el termini màxim de resolució i notificació del procediment 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 de Benestar i Família. 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.
