



Núm. d'expedient

CAD

Segell de registre d'entrada

Sol·licitud 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				

Adreça a efectes de notificació (només emplenar en cas de ser diferent a l'anterior)

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

Dades d'identificació de la persona representant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	
☐ DNI ☐ NIF ☐ NIE		
Tipus de representació		
☐ Pare ☐ Mare ☐ Tutor ☐ Representant legal ☐ Altres		

Tipus de disminució

Descripció
☐ Física ☐ Deficiència mental ☐ Malaltia mental ☐ Sensorial visual ☐ Sensorial auditiva
Observacions/descripció

SOL·LICITA el reconeixement del grau de disminució i manifesta que queda 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 seguit de 10 dígits numèrics

Documents que cal adjuntar

Documentació relativa al beneficiari

- ☐ Fotocòpia del DNI / NIF o NIE de la persona beneficiària
 - ☐ Fotocòpia del Llibre de família o de la partida de naixement (menors de 16 anys)
 - ☐ Fotocòpia dels Informes mèdics (si n'hi ha)
-

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 desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament de Benestar i Família informa del següent:

"Les dades de caràcter personal que ha de facilitar per a l'obtenció de l'objecte de la seva sol·licitud, s'inclouen en el fitxer Sistema atenció persones disminuïdes, la finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta ajuda, i el destinatari de la informació és l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

Teniu la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que subministreu, adreçant-vos a la persona titular de la direcció general de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça 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.
