



I DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

DECRETO 68/2019, de 16 de julio, por el que se modifica el Decreto 1/2009, de 9 de enero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura y la Orden de 7 de febrero de 2013, por la que se hacen públicos los criterios para la determinación, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la prestación económica a los beneficiarios que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia. (2019040074)

La Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura, ha creado el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), como ente público a quien corresponde el ejercicio de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociosanitarios que le encomienda la Administración de la Comunidad Autónoma, conforme a los objetivos y principios de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, tiene entre sus principios fundamentales la universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, así como la inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres. Con el nuevo modelo de solicitud y anexos, tiene entre sus objetivos recoger una mayor información de las personas en situación de dependencia y su entorno familiar que permitirá la obtención de indicadores para una mejor identificación de posibles desigualdades o brechas de género así como una mejor distribución de los recursos de la cartera de servicio que permitan el desarrollo de políticas de igualdad en materia de atención a la dependencia, políticas al amparo de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. En este sentido, se pone de manifiesto que la presente disposición ha tenido en cuenta el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres, de acuerdo con lo establecido en la Constitución, en la citada Ley Orgánica 3/2007 y en la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura, haciendo uso además de un lenguaje inclusivo con la finalidad de contribuir a la consecución de la igualdad de mujeres y hombres.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.b) del Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y



Atención a la Dependencia (SEPAD), corresponde a este Ente Público el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a los servicios o prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El mecanismo para acceder a la protección social encuentra su regulación en el Decreto 1/2009, de 9 de enero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se ha desarrollado a nivel estatal, entre otras normas, por el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Esta norma introduce modificaciones en el contenido de la solicitud de dependencia que resultan necesarias incluir en el modelo aprobado por el citado Decreto 1/2009, de 9 de enero.

A mayor abundamiento, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas regula, en su artículo 28, la forma de presentación de los documentos a aportar en el procedimiento administrativo por el solicitante y el sistema de autorizaciones para que la Administración pueda consultarlos a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

Por todo lo anterior, unido al propósito de facilitar el cálculo de la capacidad económica de la persona dependiente, deviene necesaria la modificación del artículo 8 y del anexo I de este decreto, que regulan la solicitud y la documentación que debe aportar el solicitante. Este anexo será igualmente el modelo de solicitud para lo procedimientos de revisión de grado y para los de revisión del Programa Individual de Atención lo que justifica la modificación de los artículos 15.2 y 18.1.a).

Por otro lado, la práctica administrativa en la gestión de estos expedientes aconsejan introducir modificaciones en el anexo II (informes de salud), para que los miembros de los equipos de valoración puedan realizar la valoración del grado de dependencia y en el anexo IV (informe social), a partir de ahora de carácter facultativo, para que desde el inicio del expediente se disponga de una realidad social de la persona en situación de dependencia y su entorno que permita una mejor distribución de los recursos de la cartera de servicios.

Por ello, correspondiendo a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales las competencias en materia de dependencia y en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 36 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, de acuerdo con la Comisión Jurídica de Extremadura, a propuesta del Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y



previa deliberación del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura en sesión celebrada el 16 de julio de 2019,

DISPONGO:

Artículo único. Modificación del Decreto 1/2009, de 9 de enero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Se modifica el Decreto 1/2009, de 9 de enero, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura en los siguientes términos:

Uno. Se modifica artículo 8, que queda redactado de la siguiente manera:

“Artículo 8. Solicitud y documentación.

1. La solicitud se formalizará a través del modelo normalizado que se recoge en el anexo I e irá acompañada de los siguientes documentos:
 - a) Informe del/la profesional de atención primaria sobre la salud de la persona solicitante, conforme a los modelos normalizados, que en función de la edad del solicitante se recogen en el anexo II, en el que se fundamente, desde el punto de vista sanitario, las condiciones de salud, y en caso, los productos de apoyo que le hayan sido prescritos.
 - b) Con carácter potestativo, informe social emitido por la persona titulada en Trabajo Social de los servicios de atención social básica o de los equipos de salud de atención primaria conforme al modelo normalizado que se recoge en el anexo IV.
 - c) En el caso de representación voluntaria mediante persona guardadora de hecho, el anexo III, y en caso de representación legal, sentencia judicial que la acredite.
2. Además de lo anterior, la Administración recabará de oficio los datos que se citan a continuación, respecto de la persona solicitante, la persona que ostente la representación, los miembros de la unidad familiar o persona cuidadora, salvo manifestación expresa en contrario de las personas citadas, en cuyo caso deberán marcar con una cruz las casillas correspondientes del anexo I y aportar la documentación que se indica a continuación:
 - a) Persona solicitante:
 - 1.º Documento Nacional de Identidad/NIE/Pasaporte.



- 2.º Certificado de empadronamiento acreditativo de la residencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura (máximo 5 días anteriores a la fecha de la solicitud). En caso de menores de cinco años la residencia en la Comunidad Autónoma deberá ser acreditada por quien ejerza su guarda y custodia.
- 3.º Para el caso de traslado de expediente a otra Comunidad Autónoma, certificado de empadronamiento acreditativo de la residencia actualizado.
- 4.º Resolución de reconocimiento del grado de discapacidad.
- 5.º Certificado que acredite el estado civil.
- 6.º En su caso, certificado oficial que acredite la situación de parejas de hecho.
- 7.º En el supuesto de que la persona solicitante sea menor de edad y carezca de DNI, de conformidad con la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, hoja o extracto expedido por el Registro Civil en el que conste los datos personales de la vida de la persona solicitante.
- 8.º Autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de la solicitud. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada año, autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado con anterioridad al citado mes.
- 9.º Autoliquidación del Impuesto sobre el Patrimonio del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de la solicitud o en su defecto, relación de todos mis bienes valorados conforme a la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada año, autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado con anterioridad al citado mes o en su defecto, relación de todos mis bienes valorados conforme a la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.
- 10.º Certificación catastral de todos sus inmuebles actualizado, incluido la vivienda habitual. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada año, certificados catastrales actualizados de los inmuebles citados.
- 11.º Certificados expedidos por la Tesorería General de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU u otra entidad equivalente donde consten el importe anual y el importe mensual de la pensión del mes anterior a la fecha de registro de presentación de la solicitud, indicando expresamente el número de pagos anuales. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada año, certificado actualizado de la pensión.



b) La persona que ostente la representación legal /voluntaria.

— Documento Nacional de Identidad/NIE/Pasaporte.

c) Miembros de la unidad familiar / pareja de hecho (por persona).

1.º Documento Nacional de Identidad/NIE/Pasaporte.

2.º Certificado de empadronamiento acreditativo de la residencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura (máximo 5 días anteriores a la fecha de la solicitud). En caso de menores de cinco años la residencia en la Comunidad Autónoma deberá ser acreditada por quien ejerza su guarda y custodia.

3.º Autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de la solicitud. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada anualidad, autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado con anterioridad al citado mes.

4.º Autoliquidación del Impuesto sobre el Patrimonio del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de la solicitud o en su defecto, relación de todos mis bienes valorados conforme a la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada anualidad, autoliquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado con anterioridad al citado mes o en su defecto, relación de todos mis bienes valorados conforme a la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.

5.º Certificación catastral de todos sus inmuebles actualizado, incluido la vivienda habitual. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada anualidad, certificados catastrales actualizados de los inmuebles citados.

6.º Certificados expedidos por la Tesorería General de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU u otra entidad equivalente donde consten el importe anual y el importe mensual de la pensión del mes anterior a la fecha de registro de presentación de la solicitud, indicando expresamente el número de pagos anuales. Para años posteriores deberá presentar, antes del 30 de septiembre de cada año, certificado actualizado de la pensión.

d) Persona cuidadora.

1.º Documento Nacional de Identidad/NIE/Pasaporte.



2.º Certificado de empadronamiento acreditativo de la residencia en la Comunidad Autónoma de Extremadura (máximo 5 días anteriores a la fecha de la solicitud). En caso de menores de cinco años la residencia en la Comunidad Autónoma deberá ser acreditada por quien ejerza su guarda y custodia.

3.º Documentación acreditativa del grado de parentesco”.

Dos. Se modifica el apartado segundo del artículo 15, que queda redactado de la siguiente manera:

“2. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona interesada o de sus representantes legales, conforme al modelo normalizado del anexo I, o de oficio por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia”.

Tres. Se modifica el apartado segundo del artículo 16, que queda redactado de la siguiente manera:

“2. Analizada la solicitud y la documentación complementaria que se acompaña y el grado de dependencia de la persona solicitante, el personal técnico de los equipos de valoración del órgano competente en materia de dependencia del SEPAD, elaborarán la propuesta de Programa Individual de Atención en la que ratificarán la propuesta del/la profesional contenida en el informe social o se separarán de la misma mediante informe técnico debidamente motivado.

En el supuesto de que no se acompañe el anexo IV a la solicitud, el personal técnico de los equipos de valoración del órgano competente en materia de dependencia del SEPAD, recogerá la información del entorno, especialmente las condiciones de convivencia y de habitabilidad de la vivienda de la persona solicitante incluyéndola en la propuesta de Programa Individual de Atención”.

Cuatro. Se modifica la letra a) del apartado 1 del artículo 18, que queda redactado de la siguiente manera:

“a) A instancia de la persona interesada o de sus representantes legales, conforme al modelo normalizado del anexo I”.

Cinco. Se modifica el contenido de los anexos I, II, III y IV.

Disposición derogatoria única.

Queda sin contenido el artículo 8.A.2 y el anexo I de la Orden de 7 de febrero de 2013, por la que se hacen públicos los criterios para la determinación, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, de la prestación económica a los beneficiarios que tengan reconocida la condición de persona en situación de dependencia.

***Disposición final primera. Habilitación normativa.***

Se autoriza a la persona titular de la Consejería competente en materia de dependencia a adoptar las medidas necesarias para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente decreto, así como para el desarrollo y ejecución del mismo.

De igual modo, se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de dependencia para efectuar mediante orden las actualizaciones necesarias en los anexos que conforman la presente disposición.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente de decreto entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, 16 de julio de 2019.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
GUILLERMO FERNÁNDEZ VARA

El Vicepresidente Segundo y Consejero
de Sanidad y Servicios Sociales,
JOSÉ MARÍA VERGELES BLANCA



ANEXO I

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA
AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

Nº expediente.:

A completar por la Administración

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Apellido 1º: _____

Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Hombre Mujer

Nacionalidad: _____ Estado civil: _____ Doble nacionalidad: _____

Domicilio en el que reside actualmente [ver instrucciones]:

Calle/Plaza: _____ Nº: _____ Piso: _____ Puerta: _____

Teléfono: _____

Móvil: _____ Municipio: _____ Código postal: _____ Provincia: _____

E-mail: _____

¿Pertenece a la Seguridad Social?: SI NO. En caso negativo: MUFACE MUGEJU ISFAS

Nº Afiliación Seguridad Social: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTE LA REPRESENTACIÓN

Apellido 1º: _____

Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: Hombre Mujer

Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Representante:

 Madre/Padre/Tutor para menores de 18 años (1 ó 2 según corresponda) _____ Como representante voluntario (1) _____ Como representante legal para mayores de 18 años (2) Como representante de presunto incapaz para mayores de 18 años (1)

(1) Adjuntar modelo de persona guardadora de hecho.

(2) Adjuntar copia de la Sentencia Judicial.

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES.

Obligatorio si existe representante

Calle/Plaza: _____ Nº: _____ Piso: _____

Puerta: _____

País: _____ Código postal: _____

Municipio: _____ Provincia: _____

NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS.

 Al amparo del artículo 66.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas solicito al Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y



Atención a la Dependencia que me notifique a través del sistema de notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la Junta de Extremadura, los actos y resoluciones administrativas que se deriven de la presente solicitud. Designo a tales efectos el siguiente correo electrónicoy número de móvil (ver instrucciones).

DATOS DE RESIDENCIA

No completar si ya tiene reconocida la situación de dependencia

¿Ha residido legalmente en España durante cinco años? _____ Sí

No

¿De estos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a esta fecha de solicitud? Sí No

Si alguna de las respuestas anteriores es negativa indique: ¿Es emigrante retornado? Sí No

Si la respuesta es afirmativa indique las localidades en las que ha estado empadronado en dichos periodos. Además ha de presentar acreditación de la situación de emigrante retornado.

Periodos	Municipio	Provincia

SITUACIÓN PREVIA A ESTA SOLICITUD

¿Ha solicitado previamente valoración de dependencia en otra Comunidad Autónoma? No Sí

Indique en qué Comunidad Autónoma _____

¿Tiene reconocido algún grado de dependencia? No Sí Grado I Grado II Grado III

Indique la provincia de reconocimiento: _____

¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? No Sí

> Grado de Discapacidad: _____

> Indique la provincia de reconocimiento: _____

> Tipo de discapacidad: (este dato es de cumplimentación voluntaria) _____

> ¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona? No Sí En caso afirmativo indique puntuación: _____

Si tiene diagnosticada una enfermedad rara según el catálogo reconocido, indique su denominación: _____ (ver hoja de instrucciones)

¿Es persona perceptora de pensión contributiva de gran invalidez? _____ No Sí

¿Está siendo objeto de atención en algún centro residencial, centro de día o de noche? No Sí

Nombre del centro:

Indique las características de su estancia:

- permanente
- temporal por convalecencia
- temporal por otros motivos (especificar) _____



MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Ver hoja de instrucciones

A) Valoración o revisión de la situación de dependencia

- Valoración inicial
- Revisión por empeoramiento (personas que han sido valoradas en alguna ocasión, con o sin grado de dependencia reconocido).
- Revisión por mejoría (para personas que tienen reconocido algún grado de dependencia y han mejorado).

B) Prestaciones (servicios y prestaciones económicas)

- No tengo reconocidas prestaciones.
- Solicito el acceso a una prestación o servicio público.
- Tengo reconocida la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y solicito un cambio de persona cuidadora no profesional.
- Tengo reconocidas prestaciones en Extremadura y solicito revisión de PIA (especificar cuál): _____ y deseo modificarlas por (especificar cuál) _____
- Procedo de otra Comunidad Autónoma.

Indicar Comunidad Autónoma: _____ Indicar grado reconocido: _____

- Con grado reconocido, y solicito que se me reconozcan prestaciones en Extremadura.
- Con prestación reconocida. Indicar prestación: _____. (Ver hoja de instrucciones)
- Sin grado reconocido.

PRESTACIONES QUE SOLICITA

1. Servicios/Prestaciones económicas (ver hoja de instrucciones)

Tipo de servicios	Recibe el servicio público y desea continuar	No recibe el servicio público y desea recibirlo	Desea recibir prestación económica vinculada al servicio
Promoción de la autonomía personal			
Teleasistencia (3)			
Ayuda a domicilio			
Centro de día			
Servicio Diurno de discapacidad (4)			
Centro de noche			
Atención residencial			
Atención residencial de discapacidad (4)			
Atención residencial salud mental (4)			
Alojamientos especiales (4)			

(3) El servicio de teleasistencia es compatible con otros servicios y prestaciones, excepto con el centro residencial y alojamientos especiales.
 (4) Los alojamientos especiales, los servicios diurnos de discapacidad y los servicios residenciales de discapacidad y salud mental, la asignación de uno u otro servicio los realizará el órgano gestor dependiendo del cumplimiento de los criterios de inclusión requeridos.

2. Prestación económica de asistencia personal

3. Prestación económica de cuidados en el entorno familiar. Debe adjuntar el Anexo correspondiente.

La persona que me cuida vive en mi domicilio o realiza tareas vinculadas a mi atención de al menos, 35 horas semanales: Sí No

Recibo atención desde hace más de un año por persona cuidadora no profesional en el entorno familiar:

- Sí.
- No, pero solicito un cambio de prestación por causas justificadas.
- No, porque necesito atención desde hace menos de un año por causas sobrevenidas: _____
- No, por otros motivos _____



Los servicios públicos son prioritarios sobre las prestaciones económicas. Si recibe un servicio público y excepcionalmente no quiere seguir recibiéndolo explique, a continuación, qué servicio está recibiendo y los motivos de la renuncia:

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (ver instrucciones).Cónyuge Pareja de hecho (5)

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ DNI/NIE: _____

Régimen económico del matrimonio:

Régimen de gananciales Régimen de separación de bienes

1. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

2. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

3. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

4. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

(5) En estos casos, el órgano instrucción consultará de Oficio al Registro de Parejas de Hecho de Extremadura.

CAPACIDAD ECONÓMICA

1. Pensiones que percibe la persona solicitante y el cónyuge/pareja de hecho

Si percibe alguna/s de las pensiones o prestaciones que se relacionan en la tabla siguiente, debe indicar la entidad pagadora y la cuantía recibida.

Tipo de prestación o pensión	Solicitante			Cónyuge/pareja de hecho/miembro unidad familiar/carga familiar		
	Entidad pagadora (6)	Cuantía anual		Entidad pagadora (6)	Cuantía anual	
		Año en curso (7)	Año anterior		Año en curso (7)	Año anterior
Pensión no contributiva (9)						
Gran invalidez (9)						
Pensión no contributiva de invalidez con complemento por necesidad de otra persona						
Subsidio por ayuda de tercera persona de la LISMI						
Incapacidad permanente absoluta						
Orfandad						
Prestación hijo a						



cargo (8)						
Otras prestaciones exentas IRPF (9)						
Otros ingresos [compensatorias, extranjero, etc.] (10)						
Prestación por hijo a cargo con complemento por necesidad de otra persona (11)						

(6) INSS, MUFACE, ISFAS, MUGEJU, Clases Pasivas, etc.

(7) Si no conoce la cuantía anual, multiplique la cuantía mensual de este año por el número de pagas.

(8) Si con posterioridad a esta solicitud comienza a percibir alguna de estas prestaciones o varía su importe, deberá comunicarlo mediante escrito dirigido a la Unidad de Gestión de Recursos, Dispositivos y Servicios de la Dirección Gerencia del SEPAD en el plazo de 10 días desde que se produzca la variación aportando el documento que lo acredite.

(9) Señale el tipo de prestación: _____

(10) Señale el tipo de ingreso: _____

(11) Indique el nombre de la persona beneficiaria de la prestación: _____

2. Disposiciones patrimoniales.

Donaciones, ventas y otras disposiciones patrimoniales a favor de su cónyuge, persona de análoga relación de afectividad al cónyuge o parientes hasta el cuarto grado inclusive. De cada concepto recogido en este apartado, deberá indicar en declaración responsable: identificación del bien, derecho, renta o deuda; importe; destinatario (nombre, apellidos, DNI y relación de parentesco) y fecha en la que se realizó.

A efectos de lo establecido en la Ley 41/2007 (disposición adicional quinta) comunico que en los cuatro años anteriores he realizado las disposiciones patrimoniales que indico en la declaración responsable que adjunto a esta solicitud.

3. Vivienda habitual

Referencia catastral (solo si el interesado es el propietario): _____

La vivienda habitual no computará en el supuesto de que resida en su domicilio. Tampoco si vive en un centro residencial y tiene personas a su cargo que continúan residiendo en dicha vivienda. Puede consultar la referencia catastral en el recibo del impuesto de bienes inmuebles (IBI) o en la página web del catastro.

Dirección completa y teléfono de contacto _____

Personas a su cargo: _____

1. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

2. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

3. Apellidos y Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____

Parentesco: _____

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que todos los datos aquí consignados son ciertos y que conozco mi obligación de comunicar al órgano competente en materia de dependencia cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales en el plazo máximo de 10 días, entre otras, cambio de domicilio, la persona cuidadora, ingreso en centro hospitalario, servicios o prestaciones públicas recibidas o disposiciones patrimoniales.

ME COMPROMETO A facilitar a los organismos competentes el seguimiento y control de las prestaciones recibidas, así como el acceso a mi domicilio por los profesionales autorizados.

A los efectos de asegurar una correcta valoración de mi situación personal, familiar y social, y con el fin de conseguir la mejor eficiencia y optimización en el uso de los recursos públicos, DOY MI CONSENTIMIENTO para la CESIÓN DE MIS DATOS en este procedimiento y la información relativa a las solicitudes y demandas de los servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes en los sistemas de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios del Servicio Extremeño de Salud, a los Servicios Sociales competentes, y para la cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de los Servicios Sociales competentes, al Servicio Extremeño de Salud.



DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (marque si corresponde)

Se acompaña Informe Social de acuerdo con el modelo recogido como anexo IV.

AUTORIZACIONES DE LA PERSONA INTERESADA

De conformidad con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición de la persona interesada, la Comunidad Autónoma de Extremadura deberá recabar de oficio los documentos electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos y otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Mediante la presentación de esta solicitud, el órgano instructor verificará de oficio los datos de identidad, nacionalidad, residencia, discapacidad, registro civil, Registro de Parejas de Hecho de Extremadura, renta, patrimonio, catastro, seguridad social [MUFACE, MUGEJU, ISFAS] u otra entidad equivalente, informes médicos del Servicio Extremeño de Salud tanto de la solicitud inicial como en cualquier solicitud de revisión tanto de grado como de PIA.

EN CASO DE OPOSICIÓN EXPRESA A ESTAS CONSULTAS SEÑALE LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de residencia, mis datos de domicilio o residencia. Por ello, aporto certificado actualizado de empadronamiento [máximo 5 días anteriores a la fecha de esta solicitud]
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que, en caso de traslado de mi expediente a otra Comunidad Autónoma, el órgano competente en dicha Comunidad compruebe a través del Sistema de Verificación de Datos de residencia, mis datos de domicilio o residencia. Por ello, aporto certificado actualizado de empadronamiento.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de discapacidad, mis datos sobre mi situación de discapacidad. Por ello, aporto resolución de reconocimiento del Grado de Discapacidad.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de carácter civil, cuando la persona solicitante es menor de edad y carece de DNI, hoja o extracto en la que figuren los datos personales de la vida de la persona solicitante. Por ello, aporto hoja o extracto en la que figuren los datos personales de la vida de la persona solicitante.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de carácter civil, mis datos sobre mi estado civil. Por ello, aporto certificado que indique mi situación civil.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos relativos a Parejas de hecho, mis datos referentes mi inscripción como Pareja de Hecho en el Registro de Extremadura.. Por ello, aporto certificado que acredite mi condición de pareja de hecho debidamente registrada.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Renta, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto autoliquidación del último ejercicio fiscal del IRPF, cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de esta solicitud.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos sobre el Patrimonio, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto autoliquidación del Impuesto sobre el Patrimonio del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de esta solicitud, o en su defecto, la relación de todos mis bienes valorados conforme a la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos del Catastro, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto certificación catastral de todos mis inmuebles, incluida mi vivienda habitual.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Pensiones de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU u otra entidad equivalente, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto certificado expedido por el órgano competente donde consta el importe de mi pensión anual y el importe mensual del mes anterior a la fecha de registro de presentación de esta solicitud, indicando expresamente el número de pagos anuales.



NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación del órgano competente en materia de migraciones, mis datos referentes a mi condición de emigrante retornado. Por ello, apporto certificado para acreditar esta condición.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9.2 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, al tratarse de datos de carácter especial,

AUTORIZO EXPRESAMENTE Y EN EXCLUSIVA para que los profesionales de los equipos de valoración del SEPAD comprueben de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud, mis datos referentes a mi estado de salud.

Todos los documentos citados, deberán renovarse el antes del 30 de septiembre de cada año a los efectos de poder mantener la prestación que en su caso se le reconozca.

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma solicitante/ representante legal / representante de presunto incapaz

En caso de imposibilidad física de firma por parte de persona interesada, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia del personal funcionario competente que la diligencie.

DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. (A11003793)

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud, dirigida a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES.

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.



Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.



A) AUTORIZACIONES REPRESENTANTES LEGALES.

Si la solicitud es firmada por representante legal o representante del presunto incapaz:

NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte.

En _____, a _____ de _____ de 20

Firma representante legal / representante de presunto incapaz



B) AUTORIZACIONES MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR/PAREJA DE HECHO INDICADOS EN LA SOLICITUD (UNO POR PERSONA)

Nº expediente.:

A completar por la Administración

D/Dña.....con DNI.....como miembro de la Unidad Familiar de D/Dña..... (solicitante) con DNI.....

De conformidad con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en ausencia de oposición de persona autorizada, la Comunidad Autónoma de Extremadura deberá recabar de oficio los documentos electrónicamente a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos y otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Mediante la presentación de esta solicitud, el órgano instructor verificará de oficio los datos de identidad, nacionalidad, residencia, discapacidad, registro civil, renta, patrimonio, catastro, seguridad social [MUFACE, MUGEJU, ISFAS] u otra entidad equivalente, tanto en los procedimientos iniciados con la solicitud inicial como en cualquier solicitud de revisión tanto de grado como de PIA.

EN CASO DE OPOSICIÓN EXPRESA A ESTAS CONSULTAS SEÑALE LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de residencia, mis datos de domicilio o residencia. Por ello, aporto certificado actualizado de empadronamiento [máximo 5 días anteriores a la fecha de esta solicitud]
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Renta, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto autoliquidación del último ejercicio fiscal del IRPF, cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de esta solicitud.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos sobre el Patrimonio, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto autoliquidación del Impuesto sobre el Patrimonio del último ejercicio fiscal cuyo plazo de presentación haya finalizado a fecha de presentación de esta solicitud, o en su defecto, la relación de todos mis bienes valorados conforme a la Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos del Catastro, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto certificación catastral de todos mis inmuebles, incluida mi vivienda habitual.
- NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de Pensiones de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU u otra entidad equivalente, mis datos necesarios para determinar mi capacidad económica. Por ello, aporto certificado expedido por el órgano competente donde consta el importe de mi pensión anual y el importe mensual del mes anterior a la fecha de registro de presentación de esta solicitud, indicando expresamente el número de pagos anuales.



Todos los documentos citados, deberán renovarse el antes del 30 de septiembre de cada año a los efectos de poder mantener la prestación que en su caso se le reconozca.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma cónyuge o pareja de hecho y miembros de la unidad familiar mayores de 18 años
y menores de 25 años NO incapacitados legalmente

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en la presente autorización, dirigida a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES.

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.



En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

**C) PRESTACIÓN ECONÓMICA DE CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR**

Nº expediente.:

A completar por la Administración

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: _____

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: _____

Fecha nacimiento: _____ Domicilio: _____

Parentesco: _____ No existe parentesco pero lleva más de 1 año viviendo en el mismo municipio**AUTORIZACIÓN para la verificación de datos:** NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte. NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de residencia, mis datos de domicilio o residencia. Por ello, aporto certificado actualizado de empadronamiento [máximo 5 días anteriores a la fecha de esta solicitud] NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de Datos de carácter civil, mis datos sobre mi estado civil. Por ello, aporto certificado que indique mi situación civil.

Compromisos de la persona cuidadora:

ME COMPROMETO a mantener las condiciones tenidas en cuenta a la hora de elaborar el Programa Individual de Atención, que han llevado a considerar la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales como la alternativa más adecuada a la situación personal de la persona en situación de dependencia.

ME COMPROMETO a facilitar el acceso de los servicios sociales a la vivienda de la persona en situación de dependencia con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias.

ME COMPROMETO a asumir la responsabilidad del cuidado y a prestar el cuidado y atención que requiere la persona en situación de dependencia, de forma adecuada y continuada durante un periodo mínimo de 1 año a partir de la resolución de la prestación, excepto que por circunstancias sobrevenidas e imprevisibles no pueda completar este periodo.

ME COMPROMETO a facilitar toda la información y datos que me sean requeridos y que resulten necesarios para reconocer o mantener la condición de persona cuidadora no profesional, conforme a lo establecido en la legislación vigente, y de igual modo, a comunicar al órgano competente en esta materia cualquier variación de las circunstancias que fueron tenidas en cuenta para obtener la condición de persona cuidadora no profesional, así como cualquier otra incidencia que pudiera afectar a la asistencia que presta a la persona en situación de dependencia, en el plazo de diez días a contar desde que la misma que se produzcan.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma de la persona cuidadora

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en el presente documento, dirigido a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

**RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.**

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES.

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.



HOJA DE INSTRUCCIONES

- Presente esta solicitud con todos los documentos que se indican.
- Con el fin de agilizar el trámite de esta solicitud es recomendable que esta solicitud la complete con su profesional de referencia del Servicio de Atención Social Básica [Ayuntamiento] o de la persona titulada en Trabajo Social de su centro de salud, profesionales que podrán asesorarle sobre qué medida o medidas son las más adecuadas a su demanda. Indique en la firma de la solicitud si entrega informe social junto a esta solicitud.
- Si tiene dudas en su cumplimentación o desea más información puede dirigirse al Teléfono de Atención a la Dependencia.
- Esta solicitud estará disponible en el portal web del SEPAD.

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

- Indicar el nº del DNI/NIE con todos los números y letras que lo componen.
- Las personas extranjeras completarán el número de identificación de extranjeros. Si tiene dos nacionalidades indique las dos.
- Si está ingresado en un centro residencial debe indicar como domicilio actual, el del centro residencial.
- Si el solicitante es menor de 5 años, los datos de residencia se referirán a quien ejerza su guarda y custodia.
- Teléfono: Se recomienda para poder localizar a la persona solicitante que se indique un teléfono fijo y un teléfono móvil como mínimo.
- El nº de afiliación a la seguridad social, indicando los 12 dígitos.

DATOS DEL REPRESENTANTE

- Indicar el nº del DNI/NIE con todos los números y letras que lo componen.
- Para los menores de 18 años, el representante es la persona que ejerza su guarda y custodia. En el caso de menores en situación de acogimiento, el representante es su tutor legal.
- Para actuar a través de representante voluntario, es imprescindible que el interesado tenga capacidad legal para actuar y acredite documentalmente la representación, pudiéndose utilizar el modelo correspondiente [Persona Guardadora de Hecho], que también le facilitarán las personas titulada en Trabajo Social de su Ayuntamiento/ Centro de Salud o en las Gerencias Territoriales competentes en dependencia, al igual que descargarlo en la web.

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES/NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS.

- El domicilio que se consigne en esta casilla se enviarán todas las notificaciones administrativas relativas al procedimiento.
- Este domicilio puede ser el de la persona solicitante, el de su representante, o cualquier otro, siempre que pueda garantizarse la efectiva recepción de cualquier comunicación administrativa.
- Si no se señala ninguno, las notificaciones se enviarán al domicilio de residencia consignado en el apartado "datos de la persona interesada".
- Para la notificación electrónica se estará a lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DATOS DE RESIDENCIA

- Para percibir cualquiera de las prestaciones económicas es necesario residir y estar empadronado/a en Extremadura en el momento de la solicitud y con posterioridad, sin perjuicio de lo establecido en materia de traslados.

MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Según lo que necesite puede señalar, de entre las siguientes, una opción o las dos:

Complete la parte A) sobre valoración o revisión de la situación de dependencia si:

- No tiene reconocida la situación de dependencia
- Si tiene reconocido algún grado de dependencia según la Ley 39/2006 y su situación ha empeorado o mejorado.

Complete la parte B) sobre prestaciones si:



- Necesita alguna prestación por primera vez
- Si ya está siendo atendido con alguna prestación y necesita otras más adecuadas (Revisión de PIA)
- Solicita un cambio de persona cuidadora porque ya tiene reconocida una prestación económica en el entorno familiar. En ese caso debe cumplimentar el Documento C de esta solicitud.
- Si usted tiene expediente iniciado en otra Comunidad Autónoma.

PRESTACIONES QUE SOLICITA.

Para completar este apartado ha de tener en cuenta lo siguiente:

- Los **SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL** son los de atención temprana [entre 0 y 6 años]. Para mayores de 6 años, los servicios son los de habilitación y terapia ocupacional, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y ocupación de la autonomía funcional, habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual y apoyos personales, atención y cuidados en alojamientos de soporte comunitario.
- La **PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL** la puede contratar con una entidad o empresa acreditada, o directamente con un asistente personal que deberá darse de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social. Sobre esta prestación podrá tener más información con su profesional de referencia.
- Para acceder a la **PRESTACIÓN ECONÓMICA DE CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR**. Deberá presentar documentación justificativa del parentesco existente entre la persona solicitante y la persona cuidadora [a través de Libro de Familia, inscripción de nacimiento o documentación análoga]. Sobre esta prestación podrá tener más información con su profesional de referencia.

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Se entiende por unidad familiar, de conformidad con la Ley 35/2006, de 28 de noviembre:

- La integrada por los cónyuges no separados legalmente y, si los hubiera:
 - Los hijos/as menores, con excepción de los que, con el consentimiento de los padres, vivan independientes de éstos.
 - Los hijos/as mayores de edad incapacitados judicialmente sujetos a patria potestad prorrogada o rehabilitada.
- En los casos de separación legal, o cuando no existiera vínculo matrimonial, la formada por el padre o la madre y todos/as los/as hijos/as que convivan con uno u otra y que reúnan los requisitos a que se refiere el apartado anterior.

DATOS ECONÓMICOS

Sólo es necesario que aporte documentación si recibe ingresos por alguno de los siguientes conceptos o se encuentra en alguna de las situaciones siguientes:

- Pensiones compensatorias en caso de separación o divorcio:
 - Declaración responsable de los ingresos percibidos en los dos años anteriores a la solicitud.
 - Copia de la resolución judicial o del convenio regulador de la separación o divorcio.
- Pensiones devengadas en el extranjero:
 - Declaración responsable de los ingresos percibidos en los dos años anteriores a la solicitud.
 - Documentación acreditativa: resolución de la entidad pagadora, justificante bancario.
- Patrimonio especialmente protegido regulado por la Ley 41/2003, de 18 de noviembre:
 - Documentación acreditativa de los bienes y rentas de la persona interesada que integran el patrimonio protegido.
- Si la persona solicitante vive en un centro residencial y la vivienda de su propiedad que ocupaba antes del ingreso está siendo utilizada por personas a su cargo, una Declaración responsable.

**JUNTA DE EXTREMADURA**
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales**ANEXO II**
INFORME DE SALUD

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

Fecha del informe:

Profesional en medicina de referencia	Nombre y apellidos de la persona solicitante.	
Profesional en enfermería de referencia	Fecha nacimiento	Edad
	CIP	
Centro de Salud	Dirección	
Tfno.	Población-CP	Tfno.

 Adjunto historia clínica resumida

Problemas de salud y antecedentes que afecten al desempeño de las actividades de la vida diaria.				
Fecha inicio	Problema de salud [diagnósticos CIE10]	Código	Fase evolución*	Brotos último año

* Insignificante, leve, moderado, grave, total.

Características relevantes				
Trastorno mental grave	Trastornos graves de la conducta	Limitaciones sensoriales		
Discapacidad intelectual	Enfermedades crónicas comórbidas	Sordo-ceguera		
Deterioro cognitivo	Enfermedades infecciosas activas			
Tratamientos [farmacológicos, psicoterapéuticos, rehabilitadores, otras medidas]				
Productos de apoyo (incluyendo, órtesis, prótesis, medidas de soporte funcional y/o terapéutico oxígeno terapia y dieta terapéutica)				
Pronóstico de la situación de dependencia				
Posible mejoría en menos 6 meses		Índice BARTHEL		
Probable mejoría en más de 6 meses		Institucionalizado: SÍ NO		
Situación indefinida				

Firma y sello de personal facultativo [titulación en medicina/enfermería]

Nombre.....Fecha.....

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en el presente informe, dirigido a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

**JUNTA DE EXTREMADURA**
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales**RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.**

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES.

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comuniqué debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

**JUNTA DE EXTREMADURA**
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

ÍNDICE DE BARTHEL

	Valoración	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitársela ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorio o lavativas	5
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
		0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponérsela ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
Total:		

**JUNTA DE EXTREMADURA**
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales**INFORME DE SALUD**Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema.
[para menores de 36 meses de edad]

Fecha informe:

Profesional en pediatría de referencia	Nombre y apellidos del/la menor	
Profesional en enfermería referencia	Fecha nacimiento	Edad
	CIP	
Centro de Salud	Dirección	
Tfno.	Población-CP	Tfno.
Nombre y apellidos de los padres: - -		

 Adjunto historia clínica resumida.

Situación de salud y problemas del desarrollo.				
Peso al nacer				
Fecha inicio	Problema de salud [diagnósticos CIE10]	Código	Fase evolución*	Brotos último año

* Insignificante, leve, moderado, grave, total.

Tratamientos [farmacológicos, psicoterapéuticos, rehabilitadores, otras medidas]	
Motivo derivación a programa de atención temprana y pronóstico	
Productos de apoyo existentes y soporte a funciones vitales	
Alimentación: Sonda nasogástrica exclusiva Parenteral exclusiva Alimentación por estoma Sonda nasogástrica complementaria vía oral Parenteral complementaria de la vía oral Estoma eferente Respiración: Respiración mecánico Monitor permanente de apneas Aspiración continuada Oxigenoterapia permanente (más de 16 h) Función Renal y/o Urinaria: Diálisis Sondaje vesical permanente Estoma urinario	Función Antiálgica: Bomba de perfusión Catéter epidural permanente Función Inmunológica: Aislamiento Semiaislamiento/mascarilla permanente Medidas para la Movilidad (niños entre 6 y 35 meses): Fijación vertebral externa Fijación pelvipédica Fijación de la cintura pélvica Tracción esquelética continua Prótesis/órtesis de miembro superior y/o inferior (especificar nº de medidas): Casco protector Vendaje corporal Protección lumínica permanente Procesador de implante coclear Bomba de insulina

Firma y sello el profesional en pediatría:

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en el presente informe, dirigido a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).



Correo electrónico:

DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES

Teléfono de contacto: 924003801

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales



Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.



JUNTA DE EXTREMADURA

ANEXO III

**DECLARACIÓN DE LA PERSONA GUARDADORA DE HECHO
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y
DE 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 (BOE nº 229, de 15 de diciembre de 2006)

D./D^a _____
mayor de edad, con D.N.I. nº _____ y con fecha de nacimiento _____
domicilio en calle/avda/plaza _____,
nº _____ C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____,
con teléfonos de contacto _____

En calidad de _____ a los efectos de poder
representar ante la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Extremadura, a
D/D^a _____ con D.N.I. _____ Localidad de
nacimiento _____ provincia de _____ y con domicilio en
calle/avda./plaza _____ nº _____ C.P. _____ Localidad _____
Provincia _____

DECLARA bajo su responsabilidad:

1º Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada o actuará como representante voluntario.

2º Que pondrá en conocimiento de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta Extremadura de forma inmediata cualquier cambio que, en relación con la custodia de dicha persona puede acaecer en el futuro.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en la presente declaración, dirigida a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Servicios y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES.

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Aplicación de lo dispuesto en el artículo. 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

**JUNTA DE EXTREMADURA****ANEXO IV****INFORME SOCIAL**

Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del SAAD

PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

Nº COLEGIACIÓN _____
 Centro de Trabajo _____
 Tfno de contacto _____ Correo electrónico corporativo _____

Datos de la persona interesada

NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO	
TELÉFONO	
LOCALIDAD	
NOMBRE PERSONA O FAMILIAR DE CONTACTO	
OBSERVACIONES [proceso de escolarización, asistencia a entidades]	

Red familiar de apoyo y tipo de convivencia

NOMBRE, APELLIDOS y DNI	PARENTESCO	FECHA NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	SITUACIÓN LABORAL	OCUPACIÓN	TIPO PERSONAL CUIDADOR ¹
OBSERVACIONES [Aspectos de interés sobre la unidad de convivencia. Describa la relación solicitante-cónyuge y con otros componentes de la unidad familiar. Rotación familiar]						

Red de apoyo que no convive con la persona interesada y residen cerca de su domicilio

NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	TELÉFONO	SITUACIÓN LABORAL	TIPO PERSONAL CUIDADOR ¹
OBSERVACIONES (Aspectos de interés sobre otros familiares. Relaciones y dinámica familiar en general)					

Situación de la unidad familiar

<i>CON CARGAS FAMILIARES</i>	
Otra persona dependiente	
Otra persona con grado de discapacidad mayor de 45%	

1 PERSONA CUIDADORA PRINCIPAL, SECUNDARIA, OCASIONAL U OBLIGADA.



JUNTA DE EXTREMADURA



Hijos/as menores de 10 años		
Trabajando el/la familiar-cuidador/a fuera del hogar	SÍ	NO
Delicado estado de salud de la persona cuidadora	SÍ	NO
Incapacidad sobrevenida de la persona cuidadora	SÍ	NO
OBSERVACIONES [potenciales riesgos de la familia cuidadora]		

CON SOBRECARGA de cuidados	Leve	
	Media	
	Importante	
Sobrecarga por escasas habilidades de la persona cuidadora	SÍ	NO
Sobrecarga por escasos conocimientos de la persona cuidadora	SÍ	NO
Sobrecarga por persona cuidadora única	SÍ	NO
Sobrecarga por persona cuidadora obligada	SÍ	NO
Sobrecarga por imposibilidad de atención	SÍ	NO
Sobrecarga por otros motivos	SÍ	NO
OBSERVACIONES [Percepción del personal técnico sobre la competencia de la persona cuidadora]		

CONFLICTIVIDAD FAMILIAR	OBSERVACIONES [Percepción del personal técnico sobre la probable conflictividad familiar, separación legales y relaciones entre progenitores]	
No hay conflictividad		
Leve		
Moderado		
Grave		
Por persona cuidadora obligada		
Por persona cuidadora única		
Varias personas cuidadoras		
Toxicomanías, malos tratos		

Relaciones sociales

Participación	OBSERVACIONES [Breve descripción de tareas que realiza, su día a día habitual]	
TIENE AMISTADES		
ACUDE A ALGÚN RECURSO COMUNITARIO		
DA PEQUEÑOS PASEOS		
SÓLO ACUDE AL MÉDICO/A		
SUELE ESTAR SOLO/A		
NO HACE NADA		

Grado de atención de la persona beneficiaria

SIN ATENCIÓN		
CARENCIA DE FAMILIARES	SÍ	NO
MALAS RELACIONES CON FAMILIARES	SÍ	NO
LEJANÍA DE LOS FAMILIARES	SÍ	NO

BIEN ATENDIDO	SÍ	NO
ESFUERZO DE PERSONAL CUIDADOR	SÍ	NO
DIFICULTAD DE ATENCIÓN	SÍ	NO

MOTIVOS QUE IMPIDEN DAR LA ATENCIÓN NECESARIA

**JUNTA DE EXTREMADURA**

PROBLEMAS LABORALES	SÍ	NO
SALUD	SÍ	NO
PROBLEMAS ECONÓMICOS	SÍ	NO
OTROS PROBLEMAS	SÍ	NO
OBSERVACIONES [Recoger otra problemática relevante]		

APOYO EXTERNO RECIBIDO en la actualidad	Apoyo social informal (vecindario, personal voluntario...)	SÍ	NO
	Apoyo privado	SÍ	NO
	Servicio de ayuda a domicilio	SÍ	NO
	Comida a domicilio	SÍ	NO
	Lavandería a domicilio	SÍ	NO
	Atención a domicilio cuidados personales	SÍ	NO
	Centro ocupacional	SÍ	NO
	Centro de día	SÍ	NO
	Centro de noche	SÍ	NO
	Centro residencial	SÍ	NO
	Programas de integración social	SÍ	NO
	Programas de integración laboral	SÍ	NO
	OTROS: • •		
OBSERVACIONES [Percepción del personal técnico sobre los cuidados que la persona recibe]			

Características de la vivienda

RÉGIMEN		BARRERAS	
			Sin barreras
OBSERVACIONES [Breve descripción de la ubicación externa de la vivienda, distribución, accesibilidad y productos de apoyo]			

CONDICIONES DE HABITABILIDAD		OBSERVACIONES (Humedades, deterioros, hacinamiento...)
EQUIPAMIENTO (marque lo que necesite)	ELECTRICIDAD	
	GAS BUTANO	
	GAS INSTALACIÓN	
	AGUA CORRIENTE	
	AGUA CALIENTE	
	BAÑO dentro vivienda	
	BAÑO fuera vivienda	
	DUCHA	
	BANERA	
	SOLO W.C.	
	LAVADORA	
	FRIGORÍFICO	
	LAVAVAJILLAS	
	TELÉFONO	
	CALEFACCIÓN	
CONDICIONES HIGIÉNICAS	ÓPTIMAS	
	BUENAS	
	REGULARES	

**JUNTA DE EXTREMADURA**

CONDICIONES ESTRUCTURA	MALAS		
	ÓPTIMAS		
	BUENAS		
	REGULARES		
	MALAS		

Otras situaciones relevantes

Valoración de la persona titulada en Trabajo Social

DIAGNÓSTICO SOCIAL		
CON RED DE APOYO	RED DE APOYO FRÁGIL	SIN RED DE APOYO

PROPUESTA PROFESIONAL	
<u>SERVICIOS</u>	
<p>Servicio de Promoción de la Autonomía Personal Servicio de Prevención de situaciones de Dependencia Teleasistencia Servicio de Ayuda a Domicilio Servicio de Centro de día Servicio diurno de discapacidad Servicio de centro de noche Servicio residencial de discapacidad Servicio residencial de salud mental. Servicio de Alojamientos especiales</p>	
<u>PRESTACIONES ECONÓMICAS</u>	
<p>Prestación económica de Asistencia Personal Prestación económica de Cuidados en el Entorno Familiar² Prestación económica vinculada de Ayuda a Domicilio Prestación económica vinculada de Atención Residencial Prestación económica vinculada de Centro de Día Prestación económica vinculada de Promoción de la Autonomía</p>	

Fecha del informe.

Firma personal profesional

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en el presente informe, dirigido a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en concordancia con lo exigido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

RESPONSABLE DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

² EL PRESENTE INFORME TIENE LA CONSIDERACIÓN DE INFORME SOCIAL AL AMPARO DEL ARTÍCULO 29.1 DE LA LEY 39/2006; EN EL MARCO DEL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DE LAS PRESTACIONES CORRESPONDIENTES, LA DETERMINACIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR CORRESPONDERÁ A LA ADMINISTRACIÓN COMPETENTE A PROPUESTA DE LOS SERVICIOS SOCIALES.

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Directora Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: DIRGERENCIA.SEPAD@SALUD-JUNTAEX.ES.

Teléfono de contacto: 924003801

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.

Aplicación de lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo de vigencia y aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

De igual modo, serán de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, Junta de Extremadura, Servicio Extremeño de Salud, Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD.

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

• • •

