



Solicitud de Admisión en Recursos de Atención a Personas con Discapacidad

Unidad de Atención a la Dependencia
Área de Discapacidad

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ DNI: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ TELEFONO: _____

RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

DICTAMEN TECNICO FACULTATIVO _____

GRADO TOTAL DISCAPACIDAD _____

RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DEPENDENCIA Grado I Grado II Grado III _____

RECURSO AL QUE ACUDE: _____

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRE _____ DNI _____

PARENTESCO CON EL/LA SOLICITANTE PADRE/MADRE OTRO ESPECIFICAR _____

RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE TUTOR/A LEGAL GUARDADOR/A DE HECHO _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ C.P _____ TELEFONO: _____

RECURSO SOLICITADO

RECURSO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL. _____

RECURSO DE ATENCIÓN DIURNA. _____

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL. _____

El abajo firmante declara que son ciertos cuantos datos anteceden. La ocultación o falsedad en los mismos podrá ser motivo de cancelación de la presente solicitud, o, en su caso, de su baja en el Centro.

Asimismo, la firma de este documento autoriza al IASS, para obtener directamente y/o por medios telemáticos de cualquier Administración Pública, aquella información necesaria para el trámite de acceso a centros para personas con discapacidad, así como a los efectos de realizar las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar que los datos declarados en la presente solicitud coinciden con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.

EN _____ A _____ DE _____ DE _____

FIRMA _____

El/La Solicitante

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud, así como cuantos otros sean obtenidos o solicitados por esta Administración, serán incorporados para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad el ingreso en un recurso de atención a personas con discapacidad o para personas con discapacidad en situación de dependencia. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (IASS), sito en el número 10 de la calle Galcerán de Santa Cruz de Tenerife, código postal 38003. Mediante el presente documento se cumple con el deber de información legal exigido por la normativa de protección de datos, y con su firma otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos.



Documentos que acompañará a la solicitud

*Unidad De Atención a la Dependencia
Área de Discapacidad*

- Fotocopia Documento Nacional de Identidad de la persona interesada. En caso de no ser española la persona solicitante, documento identificativo de su personalidad. (no recortar).
- Fotocopia del DNI del/la representante legal en su caso, adjuntando también la sentencia de incapacidad judicial y nombramiento de representante legal.
- Fotocopia del libro de familia
- Fotocopia del certificado de discapacidad de la persona solicitante.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria de la persona solicitante.
- Justificante de los ingresos económicos de la unidad familiar. Se entiende por ingresos familiares los que por rentas, salarios, disfrute de inmuebles, pensiones y percepciones de cualquier clase perciba la familia (padres/madres/guardadores/as o tutores/as legales, la persona solicitante y menores de edad) no se incluyen los/las hijos/as mayores de edad u otros familiares como renta computable que convivan en la misma unidad familiar con sus propios ingresos.

En este caso la documentación a aportar será:

- Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de las personas que convivan en la unidad familiar del ejercicio anterior a la solicitud, o en su defecto, certificación negativa emitida por la Administración Tributaria.
 - Certificado de los ingresos, pensiones o prestaciones que tuvieron reconocidas los miembros de la unidad familiar, en el año anterior a la presentación de la solicitud. Dichos certificados podrán obtenerlos en la Entidad que les haya reconocido dicha prestación (Instituto Nacional de la Seguridad Social, Dirección General de Servicios Sociales, Agencia Canaria de Empleo, etc.)
 - Si algún miembro de la unidad familiar se encontrara en situación de desempleo deberá aportar fotocopia de la tarjeta de demandante de empleo.
- Informe médico completo de la persona solicitante según modelo, aprobado por la Unidad de Atención a la Dependencia, cumplimentado por el/la médico de atención primaria del Centro de Salud correspondiente.
- En el caso de que la persona solicitante sea usuario/a de la Red de Salud Mental, se precisa informe emitido por su psiquiatra responsable.
- Se aconseja aportar fotografía actualizada de cuerpo entero de la persona solicitante.
 - Informe social completo de la persona solicitante según modelo normalizado, aprobado por la Unidad de Atención a la Dependencia, cumplimentado por el/la trabajador/a social de los Servicios Sociales Municipales, Centro de Salud o recurso de referencia.
 - Informe psicológico actualizado.
 - Dictamen del reconocimiento de la situación de dependencia (sistema para la autonomía y atención a la dependencia) del/la usuario/a - si se posee -. En su caso, fotocopia de haber presentado solicitud para dicho reconocimiento.
 - Cualquier otro documentos que se considere de interés para poder valorar el expediente:
 - Otros informes médicos-clínicos y/ psicosociales que posea.