



Solicitud de Reconocimiento del Grado de Discapacidad

R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre (B.O.E. 26 de enero de 2000)

1.- Motivo de la valoración:

<input type="radio"/> Valoración inicial	<input type="radio"/> Revisión por agravamiento	<input type="radio"/> Revisión por mejoría	<input type="radio"/> Revisión por plazo de validez
--	---	--	---

2.- Datos del interesado:

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Fecha de Nacimiento	
Nacionalidad		Sexo		Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>
<input type="radio"/> Menor 6 años	Código de identificación personal autonómico (Tarjeta Sanitaria)			
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Fax	Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

3.- Datos del representante (sólo si es representante legal o guardador de hecho):

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Nacionalidad	
Fax	Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Relación con el interesado		Representante legal <input type="radio"/>		Guardador de hecho <input type="radio"/>

4.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado				
	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.	
	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
	CP	Provincia			

5.- Datos de la discapacidad:

La discapacidad que alega es:	Física <input type="checkbox"/>	Intelectual o trastorno desarrollo <input type="checkbox"/>	Enfermedad mental <input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/>	Enfermedad Rara <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Marque en el caso de tener reconocido anteriormente por el IMSERSO u Organismo competente de una Comunidad Autónoma, algún grado de discapacidad:					
	Indique Provincia:		Año:		Centro Base:	
<input type="checkbox"/>	Marque si tiene reconocida una incapacidad laboral permanente de la Seguridad Social (INSS), o de Clases Pasivas					
	Indique Grado:	Total <input type="radio"/>	Absoluta <input type="radio"/>	Gran Invalidez <input type="radio"/>	Jubilación o retiro por incapacidad <input type="radio"/>	



Comunidad de Madrid

6.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud (1*)	
Tarjeta Sanitaria	<input type="checkbox"/>
Libro de Familia para menores	<input type="checkbox"/>
De no tener nacionalidad española, acreditación administrativa de residencia legal en España (Sin Tarjeta de Residencia, además: carné de identidad de su país de origen o pasaporte).	<input type="checkbox"/>
En caso de tener representante: Documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho Acreditación residencia legal en España del representante legal o guardador de hecho	
Informes médicos y/o psicólogos que posea, que avalen la discapacidad alegada.	<input type="checkbox"/>
En caso de revisión por agravamiento o mejoría: Informes que acrediten dicho agravamiento o mejoría.	<input type="checkbox"/>
En caso de tener reconocida Incapacidad Laboral Permanente	<input type="checkbox"/>
• Dictamen Propuesta Equipo Valoración.	
• Certificado de pensionista actualizado.	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos. Si el interesado se opone, deberá presentar la correspondiente documentación.	Marcar solo si se opone a la consulta y aporta documento (2*)
DNI del interesado.	<input type="checkbox"/>
En caso de tener representante: DNI del representante legal o guardador de hecho.	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de estar empadronado en un municipio de la Comunidad de Madrid (Coincidente con el domicilio de residencia).	<input type="checkbox"/>
En caso de tener reconocida Incapacidad Laboral Permanente	<input type="checkbox"/>
• Prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Incapacidad Temporal, Maternidad y Paternidad.	

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

(2*) La posibilidad de hacer la consulta telemática o de oponerse a la misma y presentar el documento es en aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

En, a..... de..... de.....

FIRMA del padre y la madre o del representante, en caso de menores de edad

FIRMA del interesado o del representante

DESTINATARIO	
---------------------	--

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.

Escriba con claridad y con letras mayúsculas.

Presente con la solicitud todos los documentos necesarios. Con ello evitará retrasos innecesarios.

1. MOTIVO DE LA VALORACIÓN

Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

2. DATOS IDENTIFICATIVOS

2.1. DATOS DEL INTERESADO

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente. En caso de extranjero residente en España, en el apartado DNI, se consignará el número de residente.

Si el interesado es menor de 14 años el campo NIF/NIE no será de obligado cumplimiento.

Si el interesado es menor de 6 años, deberá rellenar campo Código de identificación personal autonómico (Tarjeta Sanitaria).

Es obligatorio cumplimentar el código postal en que está empadronado el interesado, para que se pueda determinar el Centro Base que corresponde a ese código postal.

Si rellena el Formulario electrónico, una vez cumplimentado el código postal, aparecerán los centros base asignados para ese código postal. En el caso de mayores de 65 años, el centro base correspondiente para el reconocimiento de la discapacidad, será el Centro Base Nº 8.

2.2. DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

Este apartado se rellenará cuando el interesado sea menor de 18 años o la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso no olvide aportar el documento "Declaración de guardador de hecho" debidamente cumplimentado.

3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Indique en este apartado si desea recibir la notificación por correo certificado o de modo telemático (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid). Un ciudadano podrá darse de alta en ese servicio de notificaciones a través de la página de www.madrid.org, dentro del apartado de Administración Electrónica / Servicio Notificaciones Telemáticas. En caso de correo certificado, sino complementa los datos de la dirección se entenderá que desea recibir la notificación en el domicilio del representante (si tiene representante) o en del propio interesado (si no tiene representante). Si el interesado tiene representante las notificaciones se dirigirán a nombre de éste.

4. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega. Si a usted se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia de expedición del certificado y año de emisión.

Si la Resolución fue emitida por provincia distinta a esta donde lo solicita, la aporte, así agilizará la tramitación de su expediente.

Si tiene reconocida incapacidad laboral de Seguridad Social (INSS) debe indicar si ésta es 'Total', 'Absoluta' o de 'Gran Invalidez'.

5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Se presumirá que la consulta está autorizada por los interesados salvo que marque la casilla de no autorización.

6. CENTRO BASE (DESTINATARIO de la Solicitud)

Informe en la casilla del DESTINATARIO el Número de Centro Base que le corresponde.

Los Centros Base están asociados a códigos postales. El código postal de referencia será el código postal en el que el Interesado esté empadronado. Toda la información relativa a los Centros Base está indicada en un documento informativo publicado en madrid.org junto con la presente Solicitud.

7. FIRMA. La solicitud en el caso de menores de edad debe estar firmada por el padre y la madre, o en su caso, por el representante legal. En el caso de que se opte por firma digital, la segunda firma se recabará mediante la aportación del documento "Autorización para presentar la solicitud".

8. REFERENCIA LEGAL:

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Corrección de errores del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. R.D. 1364/2012, de 27 de septiembre.

Orden 710/2000, de 8 de mayo. Procedimiento de actuación para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999 sobre Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad.

Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre, que modifica Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD, D. G. DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- **Domicilio social:** Consultar www.comunidad.madrid/centros
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos-psociales@madrid.org

2. ¿En qué Actividades de Tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- Reconocimiento/Valoración de Discapacidad

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

- Expedientes individualizados. Solicitud reconocimiento oficial de discapacidad o dictámenes técnicos exigidos para acceder a prestaciones o beneficios

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos, así como RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por Registro Electrónico o Registro Presencial, en ambos casos haciendo constar la referencia 'Ejercicio de derechos de protección de datos'.

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo necesario

Los datos se mantendrán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron así como el período en el que pudieran derivarse responsabilidades jurídicas. Asimismo, deberán conservarse durante los periodos establecidos en la normativa de archivos y patrimonio documental de la CM.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones para el cumplimiento de una misión de interés público o el ejercicio de los poderes públicos

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada, cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento o consentimiento explícito para datos especiales.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.aepd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo. Datos especialmente protegidos.

11. Fuente de la que procedan los datos

el propio interesado

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos