



Solicitud de la tarjeta acreditativa de Grado de Discapacidad

1.- Datos del interesado:

| | | | | | | |
|-------------|------------|------|--------|------------------------------|--|--|
| NIF/NIE | Apellido 1 | | | Apellido 2 | | |
| Nombre | Teléfono | | | Centro Base al que pertenece | | |
| Tipo de vía | Nombre vía | | | Nº | | |
| Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Localidad | | |
| CP | Provincia | | | | | |

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

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| NIF/NIE | Apellido 1 | | | Apellido 2 | | |
| Nombre/Razón Social | Teléfono | | | | | |
| Relación con el interesado | Representante legal <input type="radio"/> | | | Guardador de hecho <input type="radio"/> | | |

3.- 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 | | | | |

4.- Datos de la discapacidad:

| | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| La discapacidad que alega es: | Física <input type="checkbox"/> | Intelectual <input type="checkbox"/> | Enfermedad mental <input type="checkbox"/> | Sensorial <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"/> |

5.- Formato de la tarjeta:

| |
|--|
| Marque esta casilla si desea la tarjeta en formato Braille: <input type="checkbox"/> |
|--|

6.- Documentación requerida:

| Documentos que se acompañan a la solicitud | |
|---|---|
| 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 | <input type="checkbox"/> |
| En caso de tener reconocida Incapacidad Laboral Permanente • Dictamen Propuesta Equipo Valoración. | <input type="checkbox"/> |
| • Certificado de pensionista actualizado | <input type="checkbox"/> |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) | No autorizo la consulta y apporto documento |
| 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 • Copia de la Resolución acreditativa de dicha Incapacidad. | <input type="checkbox"/> |

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



Comunidad de Madrid

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

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

| |
|--------------|
| FIRMA |
| |

| | |
|---------------------|--|
| 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.
- La solicitud deberá estar firmada en original por el interesado o su representante legal. En las tramitadas por medios telemáticos, con la firma digital del interesado o de su representante legal.

1. DATOS DEL INTERESADO

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Indique el Centro Base de la Comunidad de Madrid, en donde ha sido valorado con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. Si el interesado es menor de 14 años el campo NIF/NIE no será de obligado cumplimiento.

2. DATOS DEL 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 acreditativo de la representación legal o el modelo "Declaración de guardador de hecho" debidamente cumplimentado.

3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Indique en este apartado el domicilio de remisión por correo de la Tarjeta Acreditativa del Grado de Discapacidad, o cualquier otro tipo de notificación administrativa.

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. FORMATO DE LA TARJETA

Si desea la tarjeta en formato Braille, marque con una cruz esta casilla.

6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Marque en las casillas correspondientes del formulario la documentación que acompaña con la solicitud.

Marque si no autoriza a la Comunidad de Madrid a recabar en su nombre los datos relativos a los documentos seleccionados, en este caso, deberá de acompañar a la solicitud la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I. o, en el caso de ciudadanos extranjeros, del documento acreditativo de la residencia legal en España (Tarjeta de Residencia o Certificado de Inscripción en el Registro General de Extranjeros junto, en este último supuesto, fotocopia del Documento de Identidad de su país de origen o pasaporte).

En el caso de menores, incapacitados para obrar u otras situaciones legales en las que se actúe como representante de otra persona:

- Acreditación de la representación legal o Modelo de Declaración de Guardador de Hecho.

Si tiene reconocida incapacidad laboral permanente de la Seguridad Social INSS debe indicar si ésta es "Total", "Absoluta" o de Gran Invalidez. Si la tiene reconocida como pensionista de Clases Pasivas, indique "Jubilación o retiro por incapacidad".

REFERENCIA LEGAL:

- Orden 181/2014, de 30 de enero, regula la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad.
- Texto Refundido de la Ley General de Derechos de la personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por R.D. 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