



Solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia

1.- Datos de el/la solicitante:

Formulario for applicant data including fields for NIF/NIE, Name, Surname, Date of birth, Sex, Civil status, Spouse details, Nationality, Address, and Contact information.

2.- Datos de el/la representante:

Formulario for representative data including fields for NIF/NIE, Name, Surname, Contact information, and Legal representative status.

3.- Medio de notificación:

Formulario for notification method selection, including options for telematic or certified mail, and address details for certified mail.

4.- Otros datos de el/la solicitante:

4.1.- Datos sobre la situación de dependencia:

Formulario for dependency status questions, including '¿Tiene reconocido grado de discapacidad?' and '¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona (ATP)?'.

(\* Si se señala esta opción no habrá que cumplimentar la ficha de trámite de consulta, ya que el acceso al servicio de atención social, rehabilitación psicosocial y soporte comunitario para personas afectadas de enfermedad mental grave y crónica se realiza a través de los servicios de salud mental.

4.2.- Datos de convivencia:

Formulario for cohabitation status: Señale una opción (x): ¿Vive solo? ¿Ingresado en centro residencial? ¿Convive con otras personas?(\*).

(\* Si señala esta opción, indique los datos de las personas con las cuales convive actualmente

Table with 6 columns: NOMBRE, APELLIDOS, NIF / NIE, FECHA NACIMIENTO, RELACIÓN, AÑO DE INICIO CONVIVENCIA



## Comunidad de Madrid


### 4.3.- Datos sobre prestaciones públicas:

¿Percibe una asignación económica por hijo a cargo con complemento por necesidad de otra persona?				<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Si la respuesta es afirmativa indique:					
NOMBRE Y APELLIDOS PERCEPTOR		NIF/NIE	CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE	
				<input type="radio"/> INSS <input type="radio"/> ISFAS <input type="radio"/> MUFACE <input type="radio"/> MUGEJU (Reg. Gral.) (*)	
¿Percibe algún tipo de prestación pública de algún Régimen Especial de la Seguridad Social?				<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Si la respuesta es afirmativa indique:			CUANTÍA MENSUAL	ENTIDAD QUE LA RECONOCE	
				<input type="radio"/> ISFAS <input type="radio"/> MUFACE <input type="radio"/> MUGEJU (*)	

### 5.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Certificado/s de <b>empadronamiento</b> que acredite/n que el solicitante ha residido al menos cinco años en España, los dos últimos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud	<input type="checkbox"/>
En el caso de <b>extranjeros no comunitarios</b> , certificado del Ministerio del Interior que acredite que el solicitante dispone de <b>residencia legal en España</b> , y que la ha tenido al menos por cinco años, los dos últimos inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud	<input type="checkbox"/>
Informe de salud actualizado	<input type="checkbox"/>
Informe social (aportar por los Servicios Sociales municipales)	<input type="checkbox"/>
En el caso de tener reconocido algún grado de discapacidad: Documento emitido por el órgano competente de otra Comunidad Autónoma que lo acredite	<input type="checkbox"/>
Declaración del Impuesto sobre Patrimonio, en caso de estar obligado	<input type="checkbox"/>
Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.	<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 (*)
Certificado de <b>residencia</b> que acredite que el solicitante reside en un municipio de la Comunidad de Madrid en la fecha de la presentación de la solicitud	<input type="checkbox"/>
NIF/NIE del solicitante en vigor	<input type="checkbox"/>
NIF/NIE del representante en vigor, en su caso	<input type="checkbox"/>
En caso de que el solicitante sea pensionista de gran invalidez, copia del documento que lo acredite	<input type="checkbox"/>
En el caso de tener reconocido algún grado de discapacidad: Documento emitido por el órgano competente de la Comunidad de Madrid que lo acredite.	<input type="checkbox"/>
Declaración de la Renta del último año fiscal exigible a la fecha de presentación de esta solicitud	<input type="checkbox"/>
Certificado de pensiones del último año fiscal exigible a la fecha de presentación de esta solicitud	<input type="checkbox"/>

(\*) 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.



## Comunidad de Madrid

### 6.- Entidad bancaria (\*):

IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de Cuenta

(\* En la cuenta aportada debe aparecer como **titular el solicitante de reconocimiento de la situación de dependencia**.

Con la firma de esta solicitud se autoriza a que, en su caso, se abonen en esta cuenta corriente/libreta de ahorro las prestaciones económicas que pudieran ser reconocidas, o se carguen en ella los recibos emitidos por la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, como pago de la estancia en un centro de atención residencial a personas mayores perteneciente a la red pública de la Comunidad de Madrid.

### 7.- Declaraciones responsables del solicitante / representante:

#### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. La ocultación o falsedad en los datos o informaciones que figuran en la solicitud así como en la documentación que se acompaña podrán ser consideradas causa suficiente para proceder al archivo de la solicitud, previa resolución motivada del órgano competente.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto de los datos declarados.

Con la firma de esta solicitud doy mi consentimiento para que se puedan ceder los datos personales que figuran en mi expediente a la entidad gestora del servicio y/o prestación económica reconocidos en el Programa Individual de Atención.

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

**FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE**

--

**DESTINATARIO**

--

# Información sobre Protección de Datos

## 1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL, D. G. DE ATENCIÓN AL MAYOR Y A LA DEPENDENCIA
- **Domicilio social:** Consultar [www.comunidad.madrid/centros](http://www.comunidad.madrid/centros)
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos-psociales@madrid.org

## 2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- Atención Personas en situación Dependencia

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

- "Procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y gestión de las prestaciones y servicios derivados de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Evaluación de la Calidad. Integración en la Tarjeta Social Digital."

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

"RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, de texto refundido de la Ley Gral. de la Seguridad Social. RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. En su caso, RGPD 6.1.b) y RGPD 9.2.h)"

Ley 26/1990, de 20 de diciembre por la que se establecen en la Seguridad Social las prestaciones no contributivas y el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad 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 y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud ["Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales"](#).

## 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 Comunidad de Madrid.

## 7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones /poderes públicos para el ejercicio de sus competencias legales. INSS /entidades gestoras. En caso de requerimiento: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado/Autoridades Judiciales.

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

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, 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.

**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 <https://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, características personales y circunstancias sociales. Datos especialmente protegidos.

**11. Fuente de la que procedan los datos.**

Interesado y Administraciones competentes en materia de Servicios Sociales (IMSERSO), Economía y Hacienda (AEAT) y/o Justicia

**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 <https://www.aepd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: [www.comunidad.madrid/protecciondedatos](http://www.comunidad.madrid/protecciondedatos).