

APAT

ASOCIACIÓN DE PERSONAS AFECTADAS POR TINNITUS

MANUAL PRÁCTICO DE AYUDA PARA SOLICITAR UNA REVISIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD POR TRASTORNOS AUDITIVOS

Este manual se ha realizado desde el punto de vista general, con la finalidad de que el socio de APAT pueda ser conocedor del grado de discapacidad que presenta debido a sus trastornos auditivos, aunque lo que se expone sería válido para la tramitación del grado de discapacidad por otras causas distintas a las debidas a los trastornos auditivos.

Debido a que los redactores del manual residen en Catalunya, se ha redactado teniendo en cuenta la experiencia adquirida en dicha Comunidad Autónoma. No obstante informamos que se trata de una competencia que tienen reconocidas las Comunidades Autónomas y la normativa a aplicar en cada una de ellas es idéntica en lo esencial, aunque puede haber alguna variación, como en lo referente a los plazos o en otros elementos no esenciales.

Incapacidad y Discapacidad

Iniciamos este manual haciendo una mención obligada a la **INCAPACIDAD** para diferenciarla claramente de la **DISCAPACIDAD**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **INCAPACIDAD** como el estado transitorio o permanente de una persona que, por accidente o enfermedad, queda mermada en su capacidad laboral. Normalmente da derecho a una prestación de la Seguridad Social.

La incapacidad puede ser **temporal** (situación en la que se encuentra el trabajador que está temporalmente incapacitado para trabajar y precisa asistencia sanitaria, que puede ser derivada de accidente laboral o enfermedad profesional, o derivada de accidente no laboral o enfermedad común); y puede ser **incapacidad permanente** clasificable en 4 tipos:

Incapacidad Permanente Parcial (sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33 % en su rendimiento normal para la profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma).

Incapacidad Permanente Total (es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las tareas fundamentales de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta).

Incapacidad Permanente Absoluta (es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio).

Gran Invalidez (es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos).

LA OMS define la **DISCAPACIDAD** como toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano. Para la OMS, vendría a ser la consecuencia que la deficiencia produce en la persona.

Hemos creído conveniente diferenciar la **incapacidad temporal y permanente** (en sus cuatro grados) de la **discapacidad**, ya que mientras que las incapacidades temporal y permanente requieren que la persona esté en activo (trabajando), y su reconocimiento da derecho a una prestación regulada por la Seguridad Social, la declaración de grado de discapacidad (minusvalía) no requiere que la persona esté en activo y da derecho a obtener determinados beneficios sociales.

La discapacidad y su valoración

La valoración de la discapacidad se expresa en porcentaje. Se entiende acreditada la condición legal de personas con discapacidad cuando ésta llega a un porcentaje igual o superior al 33 %, según las tablas de valoración recogidas en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Cualificación del Grado de Discapacidad.

Si la persona supera el 33 % se emitirá de oficio una tarjeta acreditativa del grado de discapacidad que el beneficiario deberá llevar consigo para beneficiarse de distintas ventajas sociales, así como fiscales y económicas en función de la Comunidad Autónoma de residencia. Esta tarjeta será un documento personal e intransferible que acredita la discapacidad reconocida a la persona titular acompañado del DNI y tendrá el mismo efecto que la resolución del grado de discapacidad, y será válida siempre y cuando la persona mantenga el % de discapacidad reconocido, pero si por revisión este porcentaje se modifica, se emitirá de oficio una nueva tarjeta especificando el nuevo % y se enviará a la persona beneficiaria.



Pueden solicitar la valoración de grado de discapacidad aquellas personas que presentan enfermedades congénitas o adquiridas que originan deficiencias de carácter previsiblemente permanente, y que comportan una restricción o una ausencia de la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria. Estas enfermedades deberán estar previamente diagnosticadas por los organismos competentes y documentadas con informes o pruebas médicas.

En la actualidad, la competencia para declarar el grado de discapacidad recae en las Comunidades Autónomas, a través de los Centros de Atención a Disminuidos (CAD).

El procedimiento de la declaración de grado de discapacidad se inicia presentando la solicitud (anexo 1) junto a la documentación en la Consejería de Bienestar Social. En Catalunya en el CAD, de forma presencial o a través de la web: <http://www.gencat.cat/ovt>, si se dispone de un certificado digital aceptado. En otras comunidades la forma de presentación será similar, y el interesado puede informarse a través de las correspondientes webs. En el anexo 1, se incluyen los impresos de solicitud de tres Comunidades Autónomas: Aragón, Castilla y León y Catalunya. En las restantes catorce Comunidades Autónomas podrán encontrarse dichos impresos en las webs respectivas.

Actualmente, en Catalunya existe una lista de espera para la primera visita de valoración de grado de discapacidad, que oscila entre 3 y 6 meses, dependiendo de la zona a la que da cobertura el CAD. Se recomienda realizar una visita al CAD y hablar con el asistente social, en el caso de que la revisión del grado de discapacidad condicione una oferta de trabajo o un contrato laboral de forma inminente.

Los CAD cuentan con técnicos facultativos (médicos), psicólogos y asistentes sociales que valoran el grado de discapacidad de las personas.

El técnico facultativo (médico) que evalúa en el CAD cuantifica, a través de los informes aportados, el grado de discapacidad. Para ello, consulta el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el

Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Minusvalía, publicado en el BOE núm. 22 de 26 de enero de 2000, páginas 3.317 a 3.410 (94 páginas). Este Real Decreto comprende un anexo 1A, en el que se detallan 15 capítulos que dan sentido al origen de una enfermedad:

Capítulo 2. Sistema musculoesquelético.

Capítulo 3. Sistema nervioso.

Capítulo 4. Aparato respiratorio.

Capítulo 5. Sistema cardiovascular.

Capítulo 6. Sistema hematopoyético.

Capítulo 7. Aparato digestivo.

Capítulo 8. Sistema genitourinario.

Capítulo 9. Sistema endocrino.

Capítulo 10. Piel y anejos.

Capítulo 11. Neoplasias.

Capítulo 12. Aparato visual.

Capítulo 13. Oído, garganta y estructuras relacionadas.

Capítulo 14. Lenguaje.

Capítulo 15. Retraso mental.

Capítulo 16. Enfermedad mental.

El capítulo 13, Oído, garganta y estructuras relacionadas, es el capítulo en el que nos debemos centrar en el caso de discapacidades por enfermedades del oído (acúfenos, hiperacusia, hipoacusia, síndrome de Ménière, etc.). Para ello el otorrino deberá realizar un informe médico teniendo en cuenta los aspectos que se valoran en el RD 1971/1999 y, a poder ser, utilizando el mismo lenguaje empleado en el referido RD en cuanto a definir las limitaciones y los síntomas que presenta. Se tiene constancia de que los técnicos facultativos (médicos) del CAD acostumbran a aceptar desde un punto de vista más objetivo, aquellos informes médicos emitidos por los servicios públicos sanitarios, y de igual manera cuantificarán de forma más favorable cuando el informe manifieste *«el paciente presenta»* que cuando el informe haga constar *«la enfermedad es sugestiva de ...»* no obstante dependerá siempre del criterio médico que se haga constar de una u otra forma.

Si el solicitante tiene otras enfermedades colaterales, como por ejemplo un trastorno adaptativo o una depresión originada por los acúfenos, deberá presentar también informes del psicólogo o psiquiatra, y si toma medicación, es muy importante que se haga constar. Si padece una reacción en la piel debido al nerviosismo, deberá aportar informe del dermatólogo. Asimismo, si presenta alguna patología o alteración a niveles cervical, espalda, columna o de extremidades, deberá aportar pruebas e informes del traumatólogo o reumatólogo, según proceda. Si padeciera cualquier otra patología, también deberá aportar informes que así la justifiquen, ya que todo suma.

En definitiva, serán objeto de valoración tanto las discapacidades que presente la persona, como, en su caso, los factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural, que dificulten su integración social.

Preparar y reunir los informes médicos es una tarea laboriosa que conlleva tiempo y dedicación, ya que cada profesional elaborará un informe médico con el objetivo de obtener un grado de discapacidad que se ajuste a la enfermedad de la persona. Es muy importante que los informes estén actualizados, y si las visitas al otorrino o a cualquier otro médico son continuadas, también se puede aportar una relación de visitas por fechas de los especialistas en cuestión, para que se pueda observar que las visitas son frecuentes y continuadas.

El día de la visita, la persona a evaluar debe de ir tranquila. Los informes hablarán por el/ella, por ello es necesario y básico que los informes describan un diagnóstico claro, y que el lenguaje utilizado sea similar en cuanto a los aspectos valorados del Real Decreto, y se detalle el tratamiento que se realiza en la actualidad.

También sería importante presentar un informe del médico de cabecera que, a modo de resumen, haga constar el diagnóstico de las diferentes enfermedades que presenta el paciente, por ello es necesario que nuestro médico de cabecera esté al día de nuestro historial clínico, aportándole aquellos informes de los médicos especialistas privados, si fuera el caso de que nos controlaran especialistas privados.

La prueba básica que se cuantificará de una manera rápida será la audiometría, que les dará un resultado que responderá a una pérdida de audición cuantificable en un oído o en ambos oídos. También sería importante presentar una prueba vocal de un centro auditivo, si el acúfeno afectara a la comprensión de las palabras y la persona viera disminuido su grado de comprensión en un nivel de conversación cotidiano. Si la persona tiene problemas de equilibrio «vértigo», será importante aportar una prueba denominada «exploración co-lecto-vestibular» (prueba del equilibrio).

El día de la visita, el técnico facultativo (médico) que evalúa puede pedir informes complementarios y establecer un plazo de tiempo para que sean aportados en el CAD. Como resultado de la visita, el técnico facultativo también podrá emitir una **resolución de grado de discapacidad provisional por uno o dos años**. Acostumbran a resolver una resolución provisional cuando prevén que la salud del paciente en este tiempo podrá mejorar o empeorar. Al finalizar la visita, el técnico facultativo puede ser que nos haga saber el grado de discapacidad que resuelve, o puede ser que nos diga, muy cordialmente, que recibiremos la resolución por carta certificada en nuestro domicilio.

Una vez finalizada la visita al CAD, éste deberá emitir «resolución expresa» (artículo 10 del RD 1971/1999) sobre el reconocimiento de grado, así como sobre la puntuación obtenida en los baremos para determinar la necesidad del concurso de otra persona o dificultades de movilidad, si procede.

Esta resolución expresa, incluye un resumen del Dictamen Técnico Facultativo de la valoración del grado de disminución, efectuada el día de la visita y comprende los tres puntos que siguen:

1. Datos personales.
2. Evaluación (deficiencia, diagnóstico y etiología).
3. Cualificación del grado de disminución en aplicación de los baremos vigentes de valoración de deficiencias, según el Real Decreto 1971/199 de 23 de diciembre: grado de discapacidad, factores sociales complementarios, grado de disminución total, si supera baremo de tercera persona y si supera baremo de movilidad.

El reconocimiento de grado de discapacidad se entenderá producido desde la fecha de la solicitud, y en la misma resolución deberá constar necesariamente la fecha en la que puede tener lugar la revisión si fuera de carácter provisional. Según el artículo 11 del RD: «En todos los demás casos, no se podrá instar la revisión del grado por agravamiento o mejoría hasta que, al menos, haya transcurrido un plazo mínimo de **dos años** desde la fecha en que se dictó la resolución, excepto en los casos en que se acredite suficientemente error de diagnóstico o se hayan producido cambios sustanciales en las circunstancias que dieron lugar al reconocimiento de grado, en el que será preciso agotar el plazo mínimo».

El plazo máximo de resolución y notificación en Catalunya es de **3 meses** según establece la Ley 23/2002, de 18 de noviembre, de adecuación de procedimientos administrativos en relación con el régimen de silencio administrativo y el plazo de resolución y notificación, en su anexo Departamento de Bienestar Social, número 2. En esta ley se hace constar que el silencio administrativo es desestimatorio, por lo que no deberemos dejar pasar este tiempo máximo, para ello se recomienda ponerse en contacto con el CAD, vía presencial o telefónica, para saber la situación de nuestro expediente y obtener una respuesta sobre cuando recibiremos la resolución de grado.

Ante esta resolución definitiva, de no estar conforme con el grado otorgado, se puede presentar reclamación previa ante el CAD (Anexo 2. Modelo de reclamación previa) por la vía jurisdiccional social (judicial laboral) en el plazo de 30 días hábiles a contar a partir de la fecha de notificación de la resolución, o en el caso de silencio

administrativo 30 días hábiles a contar desde la fecha en que se entienda producido el silencio administrativo (*Art. 71 de la Llei 36/2011, de 10 d'octubre, Reguladora de la Jurisdicció Social LRJS*). Para realizar una reclamación previa a la vía jurisdiccional social, se debe estudiar muy bien la resolución, para ello nuestra recomendación es ponerse en manos de un experto laboral que verifique si hay algún defecto de forma (por ejemplo, que la fecha de resolución del grado de discapacidad sea anterior a la fecha de presentación de informes que quedaron pendientes y el dictamen no haya tenido en cuenta estos últimos informes presentados) o algún defecto de contenido (por ejemplo, que no se haya valorado de forma justa el baremo tercera persona).

Una vez formulada la reclamación previa el CAD, éste deberá contestar en el plazo de 30 días (en Catalunya). Se recomienda ponerse en contacto via presencial o por teléfono con los servicios territoriales de Bienestar Social, que serán los que realmente resolverán para pedir información sobre el estado de la reclamación. En caso contrario se entiende denegada por silencio administrativo.

El CAD, ante una reclamación previa, si ve indicios o pruebas que realmente puedan indicar un error en la calificación de grado, procederá volviendo a citar al solicitante y valorándolo de nuevo. Para ello será necesario que el solicitante aporte de nuevo informes médicos actualizados.

En el caso de interponer demanda se deberá formular en el plazo de 30 días, a contar desde la fecha en la que se notifique la denegación de la reclamación previa o desde la fecha en la que se entienda denegada por silencio administrativo. Se aconseja confiar en un experto laboral y de seguridad social para realizar la reclamación previa, ya que ésta determinará los puntos importantes a defender en el caso de llegar a interponer una demanda y se evitarán errores formales en la reclamación. En el caso de interponer demanda será necesario contar con un experto laboral para la defensa procesal.

Ventajas del reconocimiento de grado de discapacidad

El reconocimiento legal de la situación de discapacidad es un requisito indispensable para acceder a los derechos, servicios, programas, prestaciones económicas y medidas de acción positiva que el orden jurídico y el sistema de Servicios Sociales destina a las personas con discapacidad y que, a título informativo, se indican a continuación:

- Medidas fiscales
- Medidas relacionadas con la movilidad y el transporte
- Servicios Sociales, Ayudas PUA en Catalunya
- Medidas relacionadas con la integración social
- Medidas para facilitar el acceso a la educación
- Medidas relacionadas con la vivienda
- Medidas para el acceso a la asistencia jurídica
- Ventajas de la tarjeta acreditativa de la discapacidad



Se debe tener en cuenta que cada una de las medidas, servicios y prestaciones señaladas anteriormente tiene sus requisitos específicos en relación a variables como: grado de discapacidad determinado, necesidad de tercera persona, dificultades de movilidad, edad, situación familiar, laboral, cultural, económica, etc. Según las variables que intervienen, es conveniente solicitar información específica en el CAD, a través del asistente social.

Si el día de la visita en el CAD, el técnico facultativo (médico) nos informa que se nos otorgará una discapacidad del 33 % o superior, es muy probable que el asistente social nos atienda antes de abandonar el CAD para informarnos de las ventajas que comporta una discapacidad de estas características.

Finalmente, señalamos que el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Minusvalía, utiliza el concepto minusvalía pero que en la resolución que recibiremos se hará constar grado de discapacidad.

ANEXO 1

Modelos a utilizar para solicitar el reconocimiento del grado de discapacidad en las Comunidades Autónomas de Aragón, Castilla y León y Catalunya

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales	RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad)	 iass Instituto Aragonés de Servicios Sociales
SOLICITUD		

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD (señale con X lo que proceda)

<input type="checkbox"/> Reconocimiento del G.D.	Revisión por: <input type="checkbox"/> Agravamiento <input type="checkbox"/> Mejoría
<input type="checkbox"/> Reconocimiento de G.D. superior al 33% como Pensionista de Incapacidad Permanente	
<input type="checkbox"/> Dificultades de movilidad	

2. DATOS DEL SOLICITANTE

2.1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
NIF/NIE	Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Nacionalidad
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento	Fecha de nacimiento
Domicilio (Denominación de Vía pública, número, piso, escalera, letra...)		
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico

2.2. DATOS DEL REPRESENTANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
NIF/NIE	Domicilio (Denominación de Vía pública, número, piso, escalera, letra...)	
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo Electrónico
Tipo de representación <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Guardador de hecho <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Tutor de menor de 18 años		

2.3. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos	NIF/NIE	
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)	Código postal	
Localidad	Provincia	País
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA

3.1. La discapacidad que alega es:				
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Sensorial	<input type="checkbox"/> Enfermedad rara
3.2. ¿Ha sido reconocido o calificado como persona con discapacidad? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no				
En caso afirmativo, indique: Porcentaje		Provincia	Fecha	
3.3. ¿Tiene reconocida pensión de la Seguridad Social de IP (Total, Absoluta o Gran Invalidez) o pensión de clases pasivas de jubilación o de retiro por IP para el servicio o inutilidad? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no				
En caso afirmativo, indique: fecha		organismo declarante		

4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (ORIGINAL Y FOTOCOPIA PARA COMPULSAR)

Obligatoria	Otra documentación a aportar
<input type="checkbox"/> NIF/NIE del solicitante	<input type="checkbox"/> Informes médicos, psicológicos y pruebas de valoración recientes
<input type="checkbox"/> En caso de menores de 14 años, Libro de Familia	<input type="checkbox"/> Resolución de reconocimiento de Grado de Discapacidad anterior
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de representación	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Resolución de incapacidad permanente	

5. EFECTOS DE LA SOLICITUD

SOLICITO el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad, si procede, a efectos de:			
<input type="checkbox"/> Beneficios fiscales	<input type="checkbox"/> Prestación por hijo a cargo	<input type="checkbox"/> Empleo	<input type="checkbox"/> Otros

6. DECLARACIÓN

DECLARO que son ciertos cuantos datos anteceden y los documentos que acompañan a la solicitud, así como los facilitados a los profesionales para la elaboración de la Resolución que proceda. Asimismo, autorizo a que estos datos puedan ser contrastados mediante consulta en los oportunos Ficheros Públicos.
--

En _____, a _____ de _____ de 2015

Fdo.:

La presentación de esta solicitud implica, a los efectos previstos en la **Ley Orgánica 15/ 1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal**, el consentimiento de los afectados para su inclusión en el Fichero correspondiente del Gobierno de Aragón, siendo tratados de forma totalmente confidencial y utilizados únicamente en el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de la solicitud. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento y en los términos previstos en la legislación vigente, siendo responsable del fichero el Gobierno de Aragón.

RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Presente con la solicitud todos los documentos precisos; con ello evitará retrasos innecesarios.
- Debe quedar reflejado el lugar, la fecha y la firma del solicitante o su representante legal.

1. Datos del Solicitante: se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario. Si ostenta doble nacionalidad, indique ambas en el apartado correspondiente.

2. Datos del representante: Este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho, o padre/madre/tutor de un menor de 18 años.

3. Documentación imprescindible para iniciar el procedimiento:

- Solicitud debidamente cumplimentada y firmada. En caso de menores de 18 años y mayores incapacitados jurídicamente, la firma será la del representante legal. En los demás casos, firmará el solicitante.
- Fotocopia del NIF/NIE del solicitante. Si carece de él, por ser menor de 14 años, deberá aportar fotocopia del Libro de Familia.
- Otra documentación a aportar (punto 4 del impreso de solicitud): marque con una X la casilla de la documentación que acompaña a la solicitud. Las fotocopias deberán estar compulsadas o, en su defecto, se presentarán los originales para su compulsación.

Para más información:

LOCALIDAD	CENTRO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	E. MAIL
HUESCA	Centro Base	C/ Joaquín Costa, nº 26 – 22002	974 225 650	974 224 109	cbhuesca@aragon.es
TERUEL	Centro Base	Avda. Sanz Gadea, nº 2 – 44002	978 641 325	978 641 232	cbteruel@aragon.es
ZARAGOZA	Centro Base I	C/Santa Teresa, nº 19-21 – 50006	976 715 666	976 715 733	cbzaragoza@aragon.es
	Centro Base II	C/ P. Luis Cernuda, s/nº – 50018	976 742 823	976 529 950	cbactur@aragon.es



Solicitud de reconocimiento del grado de discapacidad

REAL DECRETO 1971/1999, de 23 de diciembre

Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones

I. Datos de la persona interesada

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Varón Mujer

Domicilio en el que reside actualmente:

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

Teléfono: _____ Móvil: _____

Localidad: _____ Municipio: _____

Código postal: _____ Provincia: _____ E-mail: _____



II. Datos de la persona que le representa

Apellido 1º: _____ Apellido 2º: _____

Nombre: _____ DNI/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono: _____ Móvil: _____ E-mail: _____

Representante en calidad de padre/madre o tutor de menor de 18 años

Como representante voluntario

Como representante legal

Como representante de presunto incapaz

III. Domicilio a efectos de notificaciones

Obligatorio en caso de que exista representante. Ver hoja de instrucciones.

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

País: _____ Código postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

IV. Antecedentes

1 Datos de la discapacidad que alega:

La discapacidad o enfermedad crónica que le afecta es

Física Intelectual Mental Sensorial Enfermedad rara

Tiene ya reconocido un grado de discapacidad: Si No

En caso afirmativo indique _____% porcentaje Provincia _____ Fecha _____

Tiene reconocida pensión de la Seguridad Social de incapacidad permanente (total, absoluta o gran invalidez) o pensión de clases pasivas de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad. En caso afirmativo indique:

Fecha _____ Organismo declarante _____

2 Datos de la situación de dependencia:

Tiene reconocido algún grado de dependencia; No Si En trámite

Grado I Grado II Grado III

Indique la provincia de reconocimiento _____

V. Objeto de la solicitud

A) Valoración o revisión del grado de discapacidad

- Valoración inicial (para personas que no tienen reconocido ningún grado).
- Revisión por agravamiento (para personas que tienen reconocido algún grado de discapacidad)
- Revisión por mejoría (para personas que tienen reconocido un grado de discapacidad y han mejorado)

B) Reconocimiento de un grado de discapacidad superior al 33% como pensionista de incapacidad permanente

- Incapacidad permanente total
- Incapacidad permanente absoluta
- Gran invalidez
- Clases pasivas

B) Motivo de la solicitud

Indique brevemente el motivo para el que solicita el reconocimiento del grado de discapacidad:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y en la documentación que se acompaña y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia de Servicios Sociales de mi provincia o al Centro Base de Atención a personas con discapacidad cualquier variación que pudiera producirse en las circunstancias personales consignadas en esta solicitud.

CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS. Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de mi situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios, para la utilización en este procedimiento de los datos y la información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales y para la cesión de datos personales y relativos a la valoración del grado de discapacidad de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud.

AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL INTERESADO



**Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes.
Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud,
y se retrasará la tramitación del expediente**



- Sí** doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o por de otros medios, los datos de identidad y el de residencia a través del servicio de verificación de datos de identidad y del Servicio de Verificación de Datos de Residencia, respectivamente; y la percepción de prestaciones de la Seguridad Social a través de las Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, y de otros organismos públicos.
- No** doy mi consentimiento para la consulta de dichos datos. (Si no da su consentimiento, debe aportar toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud, si no la aporta, será necesario subsanar la solicitud y se retrasará la tramitación del expediente).

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma del interesado / padre, madre o tutor de menor de 18 años /
representante legal / representante de presunto incapaz

(En caso de imposibilidad física de firma por parte del interesado, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia de dos testigos. Es necesaria la firma y el número de DNI de los testigos)

Si la solicitud la firma el representante legal o representante de presunto incapaz, indique si autoriza la consulta telemática de sus datos de identidad (del representante) a través del servicio de verificación de datos de identidad. Si no autoriza, debe aportar copia del DNI/NIE.

Autorizo

No autorizo

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado "Usuarios de los servicios sociales de Castilla y León" cuyo tratamiento se realizará conforme a la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El responsable de este fichero es la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León ante la que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, por escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN
GERENTE TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE _____

Solicitud de reconocimiento del grado de discapacidad

Anexo I DECLARACIÓN DE DATOS DEL SOLICITANTE

1- Datos de la Unidad Familiar de Convivencia

Nombre y apellidos: _____ NIF/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación de parentesco*: _____

Ingresos económicos mensuales (en Euros): _____

Situación de discapacidad/dependencia: Discapacidad _____ % Dependencia Grado _____

Nombre y apellidos: _____ NIF/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación de parentesco*: _____

Ingresos económicos mensuales (en Euros): _____

Situación de discapacidad/dependencia: Discapacidad _____ % Dependencia Grado _____

Nombre y apellidos: _____ NIF/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación de parentesco*: _____

Ingresos económicos mensuales (en Euros): _____

Situación de discapacidad/dependencia: Discapacidad _____ % Dependencia Grado _____

Nombre y apellidos: _____ NIF/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación de parentesco*: _____

Ingresos económicos mensuales (en Euros): _____

Situación de discapacidad/dependencia: Discapacidad _____ % Dependencia Grado _____

Nombre y apellidos: _____ NIF/NIE: _____

Fecha de nacimiento: _____ Relación de parentesco*: _____

Ingresos económicos mensuales (en Euros): _____

Situación de discapacidad/dependencia: Discapacidad _____ % Dependencia Grado _____

**Cónyuge o similar/ hijo/a/padre o madre/ hermano/a/otros convivientes con relación de parentesco/ otros convivientes sin relación de parentesco.*

2- Datos económicos (mensuales)

a. GASTOS DE VIVIENDA (Una vez descontadas las ayudas públicas recibidas por este concepto)

- Alquiler: _____ €
- Adquisición de primera vivienda (Hipoteca): _____ €
- Obras de eliminación de barreras arquitectónicas en los dos últimos ejercicios económicos: _____ €

b. GASTOS EXTRAORDINARIOS DE CARÁCTER PROLONGADO (Una vez descontadas las ayudas públicas recibidas por este concepto)

- Educativos (medidas de apoyo, carencia de recursos educativos en la zona, otros): _____ €
- Sanitarios (medidas rehabilitadoras y recuperadoras, tratamientos farmacológicos, otros): _____ €
- OTROS: Especificar: _____, _____ €

Continúa en el reverso

3- Situación laboral

- Trabajador en activo
- Desempleado
- Otras situaciones (describir) : _____

Si está inscrito como demandante de empleo, indique la fecha de antigüedad ____ / ____ / ____

4- Datos culturales

- NIVEL DE ESTUDIOS:
- Sin certificado de estudios primarios
 - Estudios Primarios
 - Estudios Secundarios/ F.P
 - Estudios Superiores

5- Datos de la vivienda

- a. Vivienda en propiedad: SI NO
- b. Dificultades de acceso a la vivienda*: SI NO
- c. Dificultades de desplazamiento en el interior de la vivienda*: SI NO
- d. Reúne condiciones de habitabilidad y equipamiento: (calefacción, etc.) SI NO

**Barreras arquitectónicas*

6- Otras situaciones personales que afectan a su situación de discapacidad

Puede describir brevemente otras circunstancias personales, familiares o sociales que pueden estar afectando a su situación de discapacidad:

Núm. d'expedient

CAD

Sol·licitud de reconeixement del grau de la discapacitat

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document - lletra
Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Data de naixement	Població de naixement

Adreça

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica		

Adreça a efectes de notificació (només emplenar en cas de ser diferent a l'anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		

Dades d'identificació de la persona representant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		Número identificador del document - lletra
Tipus de representació <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Representant legal <input type="checkbox"/> Altres:		

Tipus de discapacitat

Descripció

Física Retard mental Malaltia mental Sensorial visual Sensorial auditiva

Observacions:

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.

Si **no voleu** donar aquesta autorització, senyaleu la casella següent:

Població _____ Data _____

Signatura _____

Documents que cal adjuntar a la sol·licitud

- Fotocòpia NIF o NIE de la persona beneficiària. (1)
- Fotocòpia del Llibre de família o de la partida de naixement (menors de 16 anys).
- Fotocòpia dels informes mèdics, psicològics, psiquiàtrics o socials emesos per professionals autoritzats.

En cas que la persona sol·licitant sigui pensionista per incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa:

- Fotocòpia de la resolució de l'INSS reconeixent la condició de pensionista per incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa, o bé resolució del Ministeri d'Economia i Hisenda o bé del Ministeri de Defensa reconeixent la condició de pensionista per jubilació o retir per incapacitat permanent per al servei, o inutilitat.

(1) En cas que autoritzeu el Departament de Benestar Social i Família a consultar les vostres dades a una altra administració o organisme, no caldrà que aporteu aquesta documentació.

Comunicació del Departament de Benestar Social i Família a la persona sol·licitant

1. En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer "Sistema atenció persones disminuïdes" per gestionar aquesta sol·licitud i fer-ne el seguiment, i se cediran al Departament d'Empresa i Ocupació amb finalitats estadístiques.

La responsable del fitxer és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i les dades recollides s'emmagatzemaran amb les mesures de seguretat i confidencialitat establertes legalment.

Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (plaça de Pau Vila, 1, 08039 Barcelona).

2. De conformitat amb la Llei 23/2002, de 18 de novembre, d'adequació dels procediments administratius en relació amb el règim de silenci administratiu (DOGC 3778), el termini màxim de resolució i notificació del procediment és de 3 mesos i el sentit del silenci administratiu és desestimatori. La data d'inici d'aquest termini màxim compta a partir de la data d'entrada de la present sol·licitud a qualsevol dels registres del Departament. Aquest termini es pot suspendre per la concurrència de qualsevol dels supòsits previstos a l'article 42.5, de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

ANEXO 2

Modelo de escrito de reclamación previa

En _____ a ___ de _____ 20__

NÚMERO DE EXPEDIENTE: (SEÑALAR EL NÚMERO DEL EXPEDIENTE CONCRETO DE LA RESOLUCIÓN INICIAL)

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE _____ (INDICAR EL ÓRGANO AL QUE NOS DIRIGIMOS: EL MISMO QUE DICTÓ LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE DISCAPACIDAD QUE SE RECURRE)

Don/Doña _____, mayor de edad, con NIF nº _____, y con domicilio en _____, nº ___ de la localidad de _____, CP _____ y a efectos de notificaciones, en la calle _____, nº _____ de la localidad de _____ con código postal nº _____, ante este Organismo comparezco y como más procedente sea en Derecho, DIGO:

Que por medio del presente escrito formulo RECLAMACIÓN PREVIA a la vía jurisdiccional social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley de la Jurisdicción social contra la Resolución dictada por (señalar órgano al que nos dirigimos) de fecha _____ **SOBRE RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD.**

MOTIVOS

PRIMERO. Tengo diagnosticadas, y acreditadas mediante los informes médicos presentados junto con la solicitud y que por tanto constan en el expediente, las siguientes patologías:

La enumeración que sigue es a título ilustrativo; será NECESARIO adaptarla a cada caso concreto.

1. Síndrome de Ménière Bilateral. De acuerdo con informe médico de fecha _____, del Hospital _____ de _____: que indica una pérdida auditiva cuantificable del ___%
2. Depresión. De acuerdo con informe médico _____
3. Protusiones cervicales C4-C5, C6, C7. Según informe médico del Servicio de Radiología de fecha _____,
4. Pérdida visual. De acuerdo con informe médico de fecha _____ que indica una pérdida visual cuantificable en el ___%

En su caso:

En este sentido aportamos documentos informativos de la Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus y de las reuniones de autoayuda de dicha Asociación como documento nº _____, con el objetivo de que permitan entender la gravedad de los síntomas de las patologías descritas y que en mayor o menor intensidad ha desarrollado, en este sentido:

Y a continuación se individualizan los síntomas generales de la enfermedad en cada caso concreto: (la siguiente enumeración es a título de ejemplo)

- Síntomas auditivos _____
- Síntomas oculares (por ejemplo), he presentado _____

SEGUNDO. La resolución que se recurre de fecha _____ me concede un grado de discapacidad del ___ % global, reconociendo tan sólo las siguientes patologías o circunstancias:

TERCERO. La resolución que se recurre de fecha _____ ha evaluado de manera muy restrictiva las patologías reconocidas. Considero que, conforme al Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, para la calificación del grado de discapacidad, la puntuación por cada una de las patologías reconocidas debería ser el siguiente:

Este es el apartado más importante: se trata de poner en relación los diagnósticos que figuran en los informes clínicos aportados con la puntuación que ha de corresponder conforme al **Real Decreto de valoración 1971/1999**.

CUARTO. Que teniendo diagnosticada una enfermedad crónica, para la que no existe cura y que por todo ello, existiría la posibilidad de optar a las múltiples prestaciones y ventajas que se reconocen a las personas que son declaradas afectas a un grado de discapacidad equivalente o superior al 33 % conforme a lo establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y en base a lo preceptuado en el mismo considero que tengo derecho a un porcentaje superior al inicialmente reconocido.

En virtud de lo expuesto, SOLICITO a (señalar órgano al que nos dirigimos) que teniendo por presentada esta RECLAMACIÓN PREVIA a la vía jurisdiccional social junto con los documentos que se acompañan, y su copia, se sirva admitirla y, previos los trámites legales, **dicte resolución estimando la solicitud y reconociendo el derecho a la calificación de la resolución sobre el grado de discapacidad en un porcentaje mínimo equivalente al ____%** (señalar aquí la suma total de porcentaje recogida en el punto TERCERO)

Fdo.: _____

¿Quieres ser miembro de nuestra asociación?

**Para que una asociación sea efectiva y pueda trabajar bien respaldada,
tanto social como económicamente,
necesita tener un elevado número de asociados.**

**Si quieres colaborar hazte socio y solicita el boletín de inscripción a
APAT, C. Providència, 42, 08024 Barcelona,
o al correo electrónico jims@es.inter.net**