

**SOLICITUD**

V. 12/21

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

<input type="checkbox"/> Reconocimiento inicial del G.D.	Revisión por: <input type="checkbox"/> Agravamiento <input type="checkbox"/> Mejoría
	<input type="checkbox"/> Dificultades de movilidad, (si ya posee GD)

**2. OBJETO O FINALIDAD DE LA SOLICITUD**

*El firmante SOLICITA el reconocimiento de grado de discapacidad a efectos de poder solicitar u obtener (se pueden marcar varias opciones)*

- Beneficios fiscales  
 Prestaciones y ayudas, (prestación hijo a cargo, PNC, subvenciones...)  
 Ayudas y medidas de inclusión y apoyo laboral o educativo.  
 Otros (oposiciones, procedimiento judicial o administrativo en curso, ...)

**Persona que cumplimenta y firma la Solicitud:**

- Persona solicitante  Representante legal, tutor, guardador de hecho

**3. DATOS DEL SOLICITANTE****3.1. DATOS PERSONALES**

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

**3.2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, TUTOR O GUARDADOR DE HECHO**

Tipo de representación

- Representante legal  Guardador de hecho  Padre/Madre/Tutor de menor de edad.

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
DNI/NIE	Domicilio (Denominación de Vía pública, número, piso, escalera, letra...)				
Código Postal		Localidad		Provincia	
Teléfono	Teléfono móvil (si desea recibir avisos por SMS)		Correo Electrónico		

### 3.3. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Tipo de notificación:

- Persona solicitante**
                 
  **Persona representante**

Marque solo una opción:

- OPTO porque las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica.**

(Añadir domicilio de notificaciones únicamente si es diferente del indicado en los datos personales)

Domicilio (Denominación de Vía pública, número, piso, escalera, letra...)		
Código Postal	Localidad	Provincia
<input type="checkbox"/> <b>OPTO porque las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Telemáticas (SNT) del Gobierno de Aragón</b>		

### 4. VERIFICACIÓN Y CONSULTA DE DATOS

#### **DERECHO DE OPOSICIÓN (Artículo 28.2 de la Ley 39/2015)**

La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón (Instituto Aragonés de Servicios Sociales) realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados en la solicitud.

En particular, consultará:

- Los datos que obren en la historia clínica del Servicio Aragonés de Salud

Los titulares de los datos o sus representantes legales podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en <https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>

En caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, **DEBERÁN APORTAR** junto a esta solicitud los documentos o certificados justificativos correspondientes.

De acuerdo con la disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales queda facultado, en el ejercicio de sus competencias, a realizar las **VERIFICACIONES** de los datos de **IDENTIDAD y RESIDENCIA** que resulten necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados por el ciudadano en las solicitudes formuladas.

### 5. DATOS SOBRE CONDICION DE PERSONA CON DISCAPACIDAD

5.1. La discapacidad que alega es:			
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psíquica Intelectual	<input type="checkbox"/> Psíquica Mental	<input type="checkbox"/> Sensorial
<input type="checkbox"/> Enfermedad rara	<input type="checkbox"/> Sordo Ceguera		
5.2. ¿Ha sido reconocido o calificado como persona con discapacidad? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			
En caso afirmativo, indique: Grado Reconocido    %    Provincia    Fecha			
5.3. ¿Tiene reconocida la situación de dependencia? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			
En caso afirmativo, indique: Grado    Provincia    Fecha			

## 6. DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

- Documentación acreditativa de la identidad del solicitante, (ver punto 1 Instrucciones).
- Documentación acreditativa de representación y, en su caso, de la filiación (ver punto 2 Instrucciones).
- Informes médicos y/o psicológicos recientes que avalen la discapacidad alegada (ver Anexos I y II Instrucciones).
- En caso de revisión por agravamiento: fotocopia de los informes médicos y/o psicológicos que acrediten dicho agravamiento.

## 7. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como en la documentación que la acompaña, y que conozco mi obligación de comunicar cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales en lo sucesivo.
- Que pondré en conocimiento de los órganos competentes para la gestión del referido procedimiento cualquier cambio que pueda acaecer en el futuro.
- Que en caso de encontrarse mi solicitud entre las previstas para la tramitación excepcional de valoración sobre informes médicos y/o reconocimiento no presencial, expresamente consiento para dicha tramitación.
- Que autorizo a las siguientes personas para acceder al expediente:

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI/NIE/Pasaporte	Parentesco	Teléfono

- En el caso de actuar como persona **GUARDADORA DE HECHO**: que tengo bajo mi guarda y cuidado a la persona para la cual solicito el reconocimiento de discapacidad por las razones que a continuación se expresan:

- Edad avanzada de la persona solicitante del reconocimiento de discapacidad.
- Imposibilidad de hecho de la persona solicitante para solucionar este trámite.
- Otras razones. Especificarlas:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

La persona solicitante o su representante

Fdo:

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar el procedimiento de la demanda de solicitudes de valoración inicial y revisión del reconocimiento de grado de discapacidad

La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace [https://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub/details.action?fileId=306](https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=306)

**SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES**

**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.

**1. Datos del Solicitante:** se consignarán todos los datos personales del posible beneficiario.

En el caso de los menores de edad, resulta muy recomendable, para evitar dilaciones y confusión de trámites, que cuenten con un DOCUMENTO IDENTIFICADOR PROPIO, (DNI, Pasaporte, NIE), antes de iniciar todos los trámites.

En caso de **carecer de documento identificador propio**, la identidad del solicitante deberá ser acreditada por alguno de los siguientes medios:

- Fotocopia del Libro de familia o Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en la que figuren los menores a cargo.
- Fotocopia del Pasaporte.
- Fotocopia del certificado de nacimiento.

**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, guardador de hecho, o padre/madre/tutor de un menor de edad.

En el caso del **REPRESENTANTE LEGAL**, copia de la documentación que acredite dicha representación, (Sentencia, Auto, Declaración administrativa de guarda o acogimiento, poder notarial, ... etc).

En el caso del **GUARDADOR DE HECHO**, deberá rellenarse la Declaración responsable que figura al final del impreso de solicitud.

En el caso de **SEPARACIÓN O DIVORCIO** en solicitudes de reconocimiento de Discapacidad para menores de edad, salvo disposición en contrario por sentencia, pacto de relaciones familiares o documento equivalente, ambos progenitores figurarán como autorizados para la consulta del expediente, realizándose las notificaciones según lo estipulado en el documento de solicitud.

Para más información:

LOCALIDAD	CENTRO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	E.MAIL
HUESCA	Centro de Atención a la Discapacidad	C/ Joaquín Costa, nº 26 – 22002	974 225 650	974 224 109	<a href="mailto:cbhuesca@aragon.es">cbhuesca@aragon.es</a>
TERUEL	Centro de Atención a la Discapacidad	Avda. Sanz Gadea, nº 2 – 44002	978 641 325	978 641 232	<a href="mailto:cbteruel@aragon.es">cbteruel@aragon.es</a>
ZARAGOZA	Centro de Atención a la Infancia (valoración hasta 18 años)	C/Poeta Luis Cernuda s/n – 50018	976 715 666	976 715 733	<a href="mailto:catizaragoza@aragon.es">catizaragoza@aragon.es</a>
	Centro de Atención a la Discapacidad (valoración a partir de 18 años)	Paseo Rosales nº 28 - 50008	976 742 823	976 529 950	<a href="mailto:cadzaragoza@aragon.es">cadzaragoza@aragon.es</a>

**RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD****ANEXO I – DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O SENSORIAL****INFORMES REQUERIDOS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD**

Presente con la solicitud todos los documentos precisos; con ello evitará retrasos innecesarios.

**1. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones del Sistema Músculoesquelético, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Pruebas complementarias relacionadas con la patología diagnosticada.
- Si existe patología neurológica periférica: electromiograma/electroneurograma.
- Si existe escoliosis: RX de columna A-P en bipedestación o ángulo de COBB
- Si existe patología que cursa en brotes: número de episodios por año, documentado médicamente.

**2. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones del Sistema Nervioso, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- En caso de alteraciones de conciencia o epilepsia correctamente tratadas: tipo de crisis, número de episodios al mes, así como duración de los mismos, documentados médicamente.

**3. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones del Sistema Respiratorio, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Espirometría pre y post broncodilatadora y/o capacidad de difusión del monóxido de carbono (CO)
- En patologías que cursan con brotes, siempre en intercrisis: número de episodios por año documentado médicamente.

**4. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones del Sistema Cardiovascular, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Clase funcional según NYHA
- Pruebas complementarias relacionadas con la patología a valorar (ecocardiograma, ergometría)

**5. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación HTA, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Retinopatía hipertensiva
- Nefropatía hipertensiva
- Hipertrofia del ventrículo izquierdo (HVI), confirmada ecocardiográficamente.

**6. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación del Sistema Vasculár Periférico, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Si existe patología arterial: Grado Fontaine en MMII (miembros inferiores), índice tobillo-brazo (ITB).

**7. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de Enfermedades Hematológicas, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento.
- Valores hematológicos documentados.
- Infecciones relacionadas con enfermedades que requieran atención médica más de una semana, documentado médicamente.
- Si existen anemias, número de transfusiones al año.

**8. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de VIH, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Valor de los CD4/carga viral
- Número de episodios de enfermedad que precisen atención médica hospitalaria.
- Existencia de coinfección por VHC (Virus de la Hepatitis C)

**9. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones del Sistema Digestivo, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnósticos y tratamientos actualizados con pruebas complementarias necesarias.
- Si existe patología hepática: evidencia de lesiones cirrógicas y grado Child-Plough
- Documentar presencia de fístulas enterocutáneas permanentes.

**10. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones del Sistema Renal, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Si se encuentra en Hemodiálisis o Diálisis peritoneal, documentar.
- Si padece incontinencia, justificar la prescripción médica de absorbentes.

**11. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación Endocrina, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnósticos y tratamientos actualizados con pruebas complementarias necesarias.
- Análítica hormonal, en relación con patología referida. Post tratamiento.
- Si existe diabetes, acreditar presencia o no de complicaciones macro-micro vasculares.

**12. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación por Neoplasia, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento (curativo)
- Diagnóstico y tratamiento (paliativo)
- Existencia o no de Metástasis.

**13. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación Visual, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Campo visual (si lo precisa, según patología)
- Agudeza visual corregida, documentada.
- Si existe diplopía, documentar la discromatopsia.

**14. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación Auditiva, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizados
- Vértigos: Documentar las crisis
- Enfermedad de Meniere: Documentar las crisis
- Audiometría En las frecuencias 500-1000-2000-3000 HZs. (No se tendrá en cuenta para la valoración las audiometrías realizadas por los centros audiotrópicos):
- Para menores Potenciales Evocados Somatosensoriales

**15. Para la valoración de la Discapacidad asociada a las limitaciones de una Afectación Dermatológica, el informe aportado deberá incluir los siguientes aspectos:**

- Diagnóstico y tratamiento actualizado

**16.** En caso de que no se dispongan informes de especialistas se deberá aportar **Informe del Médico de Atención Primaria** en el que se haga referencia a su situación funcional actual, así como a las patologías que la condicionan.

## RECONOCIMIENTO, DECLARACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

### ANEXO II – DISCAPACIDAD PSÍQUICA

#### INFORMES REQUERIDOS PARA EL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

Presente con la solicitud todos los documentos precisos; con ello evitará retrasos innecesarios.

- Para valorar la **discapacidad asociada a un trastorno mental**, es preciso documentar tanto el trastorno como el tratamiento. Estos datos deberán constar en un informe actual por el profesional de los Centros de Salud Mental, públicos o privados que le estén tratando.
- Para valorar la **discapacidad intelectual**, es preciso documentar con informes de los organismos competentes, donde debe de constar el Cociente de Inteligencia (CI).
- Para valorar una **demencia u otro trastorno cognitivo**, es preciso aportar informes neurológicos, geriátricos o del Médico de Atención Primaria, donde debe de constar valoración cognitiva mediante pruebas estandarizadas, por ejemplo, GDS, MEC, Cuestionario de Pfeiffer etc..
- Los niños en edad escolar que refieran **retraso madurativo y/o trastorno del desarrollo** deberán aportar informes psicopedagógicos de su Centro Escolar.
- **No se considerará ningún proceso antiguo** por el que haya recibido atención médica o psicológica, si ahora no está en tratamiento.

#### IMPORTANTE

- Los **informes deberán ser actuales y no haber sido valorados anteriormente** en otros reconocimientos de discapacidad.
- **No se consideran informes**, y por tanto no tienen validez a estos efectos, las reseñas de diagnóstico, recetas de medicación, tarjetas de citación a consulta, o calificaciones escolares.