



**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)



**SOLICITUD**

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

Reconocimiento inicial del G.D.      Revisión por:  Agravamiento     Mejoría

**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
- Dificultades de movilidad. Se requiere disponer de grado de discapacidad igual o superior al 33 % para los supuestos de valoración exclusiva en este ámbito
- Prestación familiar por hijo a cargo
- Prestación No Contributiva (PNC)
- Ayudas y medidas de inclusión y apoyo laboral.
- Ayudas y medidas de inclusión educativa
- Ayudas y/o subvenciones sometidas a plazos
- Existencia de un procedimiento abierto, judicial o administrativo
- Otros

Solicito traslado de expediente por cambio de domicilio a la Comunidad Autónoma de Aragón.

Persona que cumplimenta y firma la Solicitud:

Persona solicitante                       Representante legal, tutor

**3. DATOS DEL SOLICITANTE**

**3.1. DATOS PERSONALES**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
NIE/DNI	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	Teléfono móvil	Correo Electrónico                      Nº tarjeta sanitaria

**3.2. DATOS DEL REPRESENTANTE (O LOS REPRESENTANTES, EN SU CASO: Ver punto 2 Instrucciones)**

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

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"/> Padre/Madre/Tutor de menor de 18 años <input type="checkbox"/> Tutelado por la Administración.					

**3.3. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

Apellidos y nombre:

DNI/NIE:

Correo electrónico:

Nº teléfono móvil:

Y marque sólo una de las dos siguientes opciones:

 OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

NIF/NIE		Domicilio (Denominación de Vía pública, número, piso, escalera, letra...)			
Código Postal		Localidad		Provincia	

 OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Telemáticas (SNT) del Gobierno de Aragón.**4. VERIFICACIÓN Y CONSULTA DE DATOS**

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales PODRÁ CONSULTAR O RECABAR los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, SALVO que conste en el procedimiento su OPOSICIÓN EXPRESA.

En caso de que la persona solicitante, mayor de 14 años, o su representante, SE OPONGAN a esta consulta, deberán marcar con una "X" las casillas en las que no autorizan dicha comprobación.

 ME OPONGO: a la consulta de mis datos que obren en la historia clínica del Servicio Aragonés de Salud

De acuerdo con la disposición adicional octava de la Ley 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
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 Incapacidad Laboral Permanente o Jubilación o Retiro por Incapacidad para el Servicio o Inutilidad por Clases Pasivas? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no			
<input type="checkbox"/> Incapacidad Laboral Permanente TOTAL			
<input type="checkbox"/> Incapacidad Laboral Permanente ABSOLUTA			
<input type="checkbox"/> Incapacidad Laboral Permanente GRAN INVALIDEZ			
<input type="checkbox"/> Jubilación o retiro por Incapacidad para el servicio o inutilidad.			
En caso afirmativo, indique: fecha		organismo declarante	
5.4. ¿Tiene reconocida la situación de dependencia?		<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
En caso afirmativo, indique: Porcentaje		Provincia	Fecha

## 6. DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ADJUNTAR

<input type="checkbox"/> En el caso de menores de 14 años, fotocopia del Libro de Familia.
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de representación y, en su caso, de la filiación (ver punto 2 Instrucciones).
<input type="checkbox"/> Informes médicos y/o psicológicos recientes que avalen la discapacidad alegada (ver punto 3 Instrucciones).
<input type="checkbox"/> En caso de revisión por agravamiento: fotocopia de los informes médicos y/o psicológicos que acrediten dicho agravamiento.
<input type="checkbox"/> En su caso, fotocopia de la resolución de reconocimiento de Grado de Discapacidad anterior.
<input type="checkbox"/> En su caso, documentación para acreditar la custodia (ver punto 2 Instrucciones).
<input type="checkbox"/> En su caso, fotocopia de la resolución de reconocimiento como Pensionista de la Seguridad Social que tiene reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez; o como pensionista de clases pasivas que tiene reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.
<input type="checkbox"/> En su caso, fotocopia de la resolución de reconocimiento de grado de dependencia.

## 7. 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.

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

La persona solicitante o su representante

Fdo:

El órgano responsable del tratamiento de los datos de carácter personal 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 es el cumplimiento de una obligación legal. No se comunicarán sus datos a terceros salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), Plaza de Nuestra Señora del Pilar, 3, obteniendo información en el correo electrónico [iass@aragon.es](mailto:iass@aragon.es). Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, [http://aplicaciones.aragon.es/notif\\_lopd\\_pub/](http://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/) identificando la Actividad de Tratamiento del IASS "Gestión de valoración del grado de discapacidad".

## 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.

Forman parte de la unidad familiar: el menor, el padre, la madre, el tutor o persona encargada de la guarda y protección del menor.

- En caso de divorcio, separación legal o de hecho de los progenitores, no se considerará miembro de la unidad familiar al progenitor que a la fecha de la solicitud no conviva con el menor.
- Cuando concurren situaciones de violencia de género, acreditadas mediante orden judicial de protección a favor de la víctima o sentencia condenatoria por hechos constitutivos de violencia de género cuando en la misma se acuerden medidas de protección a favor de la víctima, no se considerará miembro de la unidad de convivencia al padre al que se impongan las medidas de protección.
- El solicitante o los solicitantes deberán comunicar en el plazo máximo de un mes cualquier modificación en la composición de la unidad familiar

#### **Documentos para acreditar la FILIACIÓN del solicitante.**

- Fotocopia del libro de familia, en el que aparezcan los progenitores y el menor para el que se solicita atención o Certificado Registral Individual.
- Fotocopia del Certificado literal de nacimiento del menor para el que se solicite la atención
- Fotocopia de la Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE) en la que figuren los menores a cargo (los hijos o representados menores de edad no emancipados o incapacitados podrán figurar en la Tarjeta correspondiente al padre, madre o representante legal, si así se solicita por éstos, sin perjuicio de que aquéllos puedan ser titulares de un documento independiente.)
- En caso de personas que tengan a su cargo la tutela o acogimiento permanente o preadoptivo de los hijos/as, fotocopia completa de la resolución administrativa o judicial de tal extremo. Fotocopia de los documentos equivalentes del país de origen.

#### **Documentación para acreditar la CUSTODIA del menor en aquellos casos en que no se conviva con ambos progenitores, o en casos de MONOPARENTALIDAD, se aportará alguno de los siguientes documentos, según proceda:**

- En caso de viudedad, fotocopia del certificado de defunción del cónyuge progenitor, en el supuesto de no figurar ésta circunstancia en el Libro de Familia.
- En la separación de hecho, se deberá presentar fotocopia o certificación acreditativa de alguno de los siguientes documentos:
  - \* documento notarial completo, que deberá tener fecha anterior a la Resolución.
  - \* justificante de interposición de demanda de separación. o otros documentos que avalen dicha situación.
  - \* se equiparán a la situación de separación de hecho, las situaciones de violencia de género acreditadas mediante orden judicial de protección a favor de la víctima o sentencia condenatoria por hechos constitutivos de violencia de género, cuando en la misma se acuerden medidas de protección a la víctima.
- Si la separación fuera legal o divorcio, deberá presentarse la fotocopia o certificación acreditativa de alguno de los siguientes documentos, de manera que, tanto si se presenta un documento como si se presenta otro, deberá constar la custodia del menor o menores para los que solicita prestación:
  - \* sentencia judicial COMPLETA que determine la custodia.
  - \* convenio regulador debidamente sellado y diligenciado,

- En el resto de supuestos de no convivencia con hijos/as en común, se deberá presentar fotocopia o certificación acreditativa del documento notarial completo o del justificante de interposición de demanda de pensión de alimentos a favor de hijos menores de edad, documento notarial de autorización de salida del país de origen y residencia en España del progenitor que no solicita la ayuda, o documento emitido por organismo oficial que avale cualquiera de estas situaciones.

### 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.
- *En caso de personas extranjeras, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente o de pasaporte*
- **Todas las personas que soliciten el reconocimiento de grado de discapacidad, deberán disponer de documento identificativo propio (DNI/NIE), incluidas las personas menores de edad.**
- Si la solicitud de discapacidad viene firmada por persona distinta al solicitante, se deberá acreditar la relación y aportar fotocopia del DNI.
- *Si la tramitación es telemática, debe indicar quién es la persona firmante de la solicitud, el propio interesado o su representante legal*
- *Si cambiase de domicilio o de teléfono durante la tramitación de su solicitud, comuníquelo al órgano gestor*
- Informes médicos y psicológicos recientes que avalen la discapacidad alegada (Anexo I y II)
- Otra documentación a aportar (punto 6 del impreso de solicitud): marque con una X la casilla de la documentación que acompaña a la 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/Santa Teresa, nº 19-21 – 50006	976 715 666	976 715 733	<a href="mailto:cbzaragoza@aragon.es">cbzaragoza@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>