



Generalitat de Catalunya  
Departament de Drets Socials  
**Direcció General de l'Autonomia  
Personal i la Discapacitat**

# **GUIA PER A LA SOL·LICITUD D'ACCÉS A SERVEIS D'ATENCIÓ DIÛRNA PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT**

Aquest document s'adreça a les famílies d'alumnes que finalitzen l'etapa educativa i han d'iniciar els tràmits per accedir a serveis d'atenció diürna per a persones amb discapacitat.

Preàmbul .....	3
Els Serveis d'Atenció Diürna .....	3
Qui pot accedir als Serveis de Teràpia Ocupacional (STO)? .....	3
Qui pot accedir als Serveis Ocupacionals d'Inserció (SOI)? .....	3
Qui pot accedir als Centres d'Atenció Especialitzada (CAE)? .....	3
Com accedir a un servei especialitzat d'atenció diürna per a persones amb discapacitat .....	4
Requisits d'accés .....	4
Tràmits a realitzar .....	5
Procediment .....	5
Preguntes més freqüents .....	7
Informació sobre l'idCAT Mòbil, l'IdCAT Certificat i el DNI electrònic .....	8
idCAT Mòbil.....	8
Com s'obté per internet? .....	8
Com s'obté presencialment?.....	9
idCAT Certificat .....	9
DNI electrònic.....	9
Annex: Formularis de sol·licitud .....	10
Sol·licitud de reconeixement o revisió del grau de la discapacitat .....	11
Sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència.....	15
Sol·licitud de valoració per a l'orientació a serveis d'atenció diürna i sociolaborals per a persones amb discapacitat.....	21
Sol·licitud d'accés a serveis d'atenció diürna i sociolaboral per a persones amb discapacitat .....	24

## **Preàmbul**

La Cartera de Serveis Socials determina el conjunt de prestacions de serveis, econòmiques i tecnològiques de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública, i és l'instrument que assegura l'accés a les prestacions garantides de la població que les necessiti.

D'acord amb el que preveu la Cartera de Serveis Socials, les persones amb discapacitat poden accedir als serveis d'atenció diürna o serveis residencials.

## **Els Serveis d'Atenció Diürna**

Hi ha diferents tipus de Serveis d'Atenció Diürna que pretenen donar resposta a les diverses necessitats per a les persones amb discapacitat:

- Servei de Teràpia Ocupacional (STO).
- Servei Ocupacional d'Inserció (SOI).
- Centre d'Atenció Especialitzada (CAE).

La intensitat i el tipus de suport necessari determinaran les ràtios del personal i les activitats a desenvolupar.

### **Qui pot accedir als Serveis de Teràpia Ocupacional (STO)?**

Totes aquelles persones amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 % segons la valoració feta pels Equips de Valoració i Orientació dels Centres d'Atenció a les Persones amb Discapacitat (CAD), estan en edat laboral (a partir de 18 anys), han acabat el període de formació corresponent, i siguin subsidiàries d'aquest tipus de servei d'acord amb el seu dictamen d'orientació.

### **Qui pot accedir als Serveis Ocupacionals d'Inserció (SOI)?**

Totes aquelles persones amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 % segons la valoració feta pels Equips de Valoració i Orientació dels Centres d'Atenció a les Persones amb Discapacitat (CAD), estan en edat laboral (a partir de 18 anys), han acabat el període de formació corresponent, disposen de capacitat d'integració laboral, que majoritàriament necessiten formació en hàbits i tasques laborals per accedir al món del treball en empreses o centres especials de treball, i siguin subsidiàries d'aquest tipus de servei d'acord amb el seu dictamen d'orientació.

### **Qui pot accedir als Centres d'Atenció Especialitzada (CAE)?**

Totes aquelles persones amb un grau de discapacitat igual o superior al 33 % segons la valoració feta pels Equips de Valoració i Orientació dels Centres d'Atenció a les Persones amb Discapacitat (CAD), que per causa del seu alt grau d'afectació necessiten atenció i suport per a les activitats de la vida diària, que no poden fer ús de cap altre servei diürn de la xarxa de serveis socials i siguin subsidiàries d'aquest tipus de servei d'acord amb el seu dictamen d'orientació.

## Com accedir a un servei especialitzat d'atenció diürna per a persones amb discapacitat

### Requisits d'accés

1. Tenir la residència legal a l'Estat espanyol.
2. Residir en un municipi de Catalunya.
3. Haver finalitzat l'etapa escolar i tenir entre 20 i 21 anys.
4. Tenir reconegut un 33% de discapacitat o més, segons resolució emesa pel/per la cap del Servei d'Atenció a les Persones del Servei Territorial corresponent, d'acord amb el dictamen del Centre d'Atenció a les Persones amb Discapacitat (CAD).
5. Tenir resolució de la valoració de dependència.

Si bé per a l'accés a centres d'atenció especialitzada adreçats a població amb dependència, és necessari tenir reconegut un grau I, II o III, en el cas dels serveis de teràpia ocupacional (STO) i dels serveis ocupacionals d'inserció (SOI), no cal tenir reconegut cap grau, però sí que cal tenir resolució de dependència.

Cal tenir present que, l'[article 5 c\)](#), de la *Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència*, estableix que per ser titular del dret a la valoració de la situació de dependència s'ha de:

*c. Residir en el territori espanyol i haver-ho fet durant cinc anys, dels quals dos han de ser immediatament anteriors a la data de presentació de la sol·licitud. [...]*

Les persones que no compleixen aquest requisit no tenen dret a la valoració de dependència i, conseqüentment, tampoc als serveis d'atenció diürna finançats amb fons públics.

6. Disposar del dictamen d'orientació de l'Equip de Valoració i Orientació (EVO), que determina la tipologia de servei més adient a les necessitats de suport de la persona interessada.
7. Presentar la sol·licitud d'accés a serveis d'atenció diürna i sociolaboral per a persones amb discapacitat.
8. Presentar la sol·licitud de preinscripció per a l'accés a equipaments d'atenció diürna del Departament de Drets Socials.

## Tràmits a realitzar

A més de complir els requisits d'edat, residència i finalització de l'etapa escolar, com s'ha indicat, per tal de poder accedir a un servei diürn especialitzat cal tenir presentades o resoltes les següents sol·licituds:

- a. Sol·licitud de reconeixement del grau de la discapacitat.
- b. Sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència.
- c. Sol·licitud de valoració per a l'orientació a serveis d'atenció diürna i sociolaborals per a persones amb discapacitat.
- d. Sol·licitud d'accés a serveis d'atenció diürna i sociolaboral per a persones amb discapacitat.

En cas de no haver-les presentat, es pot fer:

- **De manera presencial** a qualsevol de les [nostres oficines](#), havent sol·licitat [cita prèvia](#), i aportant degudament emplenat el formulari de sol·licitud corresponent\*, juntament amb la documentació necessària.

*\*Tots els formularis consten a l'Annex d'aquest document.*

- **De manera telemàtica:**

- **Per al grau de la dependència** (punt b), **la valoració per a l'orientació** (punt c), i **per a l'accés a serveis d'atenció diürna** (punt d):

Accedint a la [Petició genèrica amb signatura electrònica](#), i adjuntant el formulari de sol·licitud corresponent, degudament emplenat així com la documentació necessària.

Cal disposar d'[idCAT Mòbil](#) o d'un [certificat digital](#) de persona física (com per exemple, l'[idCAT certificat](#), o el [DNI electrònic](#)).

- **Per al grau de la discapacitat**, accedint a la [Sol·licitud de reconeixement o de revisió del grau de la discapacitat](#).

Cal disposar d'[idCAT Mòbil](#) o d'un [certificat digital](#) de persona física (com per exemple, l'[idCAT certificat](#), o el [DNI electrònic](#)).

En cas de persones ja valorades amb un grau de discapacitat inferior al 33%, si la situació ha variat, es pot presentar la sol·licitud de revisió mitjançant els mateixos canals i formularis.

## Procediment

Cal tenir en compte que, una vegada presentada la sol·licitud de valoració per a l'orientació a serveis d'atenció diürna i sociolaborals per a persones amb discapacitat, l'Equip de Valoració i Orientació (EVO), si escau, citarà la persona interessada per valorar-la d'acord amb les capacitats i circumstàncies particulars i orientar-la a la tipologia de servei més adient a les seves necessitats (en aquest sentit cal aclarir que és possible que constin altres tipus

d'orientacions com ara Recursos d'Inserció Laboral per a persones amb discapacitat o altres serveis especialitzats).

El resultat de l'orientació es notificarà al domicili de la persona interessada.

D'acord amb les orientacions efectuades i tan bon punt el Departament tingui coneixement de les places necessàries a cadascun dels territoris, s'obrirà una convocatòria per a la provisió, mitjançant l'assignació de places i el concert social, de la tipologia de:

- Servei de centre de dia de teràpia ocupacional per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física (STO).
- Servei de centre de dia ocupacional d'inserció per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física (SOI).
- Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o física (CAE).

El resultat d'aquesta convocatòria es publicarà al web del Departament juntament amb la relació de places disponibles per comarques i tipologia.

Un cop publicada aquesta informació les persones interessades disposaran d'un termini aproximat de 15 dies per emplenar i presentar el formulari de Preinscripció per a l'accés a equipaments d'atenció diürna.

Aquest tràmit únicament es podrà dur a terme de manera telemàtica accedint a la [Preinscripció per a l'accés a equipaments d'atenció diürna per a joves amb discapacitat](#), per la qual cosa és indispensable disposar d'[idCAT Mòbil](#) o d'un [certificat digital](#) de persona física (com per exemple, l'[idCAT certificat](#), o el [DNI electrònic](#)).

Altrament i només per aquelles persones que tinguin dificultat per dur a terme aquest tràmit, s'ofereix la possibilitat que ho facin a les [nostres oficines](#), havent sol·licitat [cita prèvia](#), i amb l'ajut de la persona que l'atengui.

Tal com constarà en el formulari, es podrà optar per dos centres assenyalant l'ordre de preferència.

Tenint en compte les sol·licituds rebudes i la disponibilitat de places, des del Servei Territorial corresponent es donarà resposta a la primera opció i, en cas que no sigui possible, a la segona.

Una vegada adjudicades les places, des del Serveis Territorials, es contactarà amb les famílies per informar-les de la plaça adjudicada, la qual es farà efectiva a data 1 de setembre.

Un cop formalitzat l'ingrés en el centre assignat, s'enviarà la resolució administrativa .

## Preguntes més freqüents

- **Una persona amb discapacitat que ha estat sempre escolaritzada en l'escola ordinària, un cop arriba a l'edat adulta perquè ha de tramitar el reconeixement del grau de la discapacitat?**

Si la persona amb discapacitat pot acreditar el grau de discapacitat, podrà beneficiar-se de diferents prestacions i beneficis que tant el Departament de Drets Socials, com altres entitats ofereixen, i de totes les accions assistencials existents per a persones amb discapacitat.

- **Si no he sol·licitat encara la valoració del grau de discapacitat, puc presentar la sol·licitud d'orientació a serveis per a persones amb discapacitat?**

La valoració de la discapacitat és un requisit imprescindible perquè es pugui fer l'orientació però, tot i això, podeu presentar ambdues sol·licituds a la vegada.

- **On puc adreçar-me si tinc dubtes sobre el contingut del dictamen?**

Podeu adreçar-vos al Centre d'Atenció a Persones amb Discapacitat que us correspon territorialment.

- **Si el/la meu/va fill/a ja té l'orientació de serveis per a persones amb discapacitat, l'he de tornar a sol·licitar?**

No, llevat que hagin variat les seves circumstàncies personals des de la data de la darrera orientació. En aquest cas, caldrà demanar una revisió.

- **Cal sol·licitar la valoració de la situació de dependència?**

Sí, és un requisit imprescindible. Sense valoració de dependència no es pot accedir als recursos d'atenció diürna.

No és necessari assolir un grau de dependència determinat per a ser admès, però sí que s'ha de tenir una resolució de grau de dependència encara que no s'assoleixi la puntuació mínima per accedir al grau I.

- **On es farà la valoració de l'orientació als serveis per a persones amb discapacitat?**

La valoració de l'orientació es farà al Centre d'Atenció per a Persones amb Discapacitat que us correspongui d'acord amb el vostre lloc de residència.

- **Quina documentació he d'aportar el dia de la visita?**

El document acreditatiu de la identitat del/de la vostre/a fill/a (DNI), que ha de ser vigent, i tots els informes mèdics i psicològics actualitzats dels que disposeu.

- **Com puc saber quins són els centres més adients per al/a la meu/va fill/a?**

L'Equip de Valoració Laboral (EVO), us informarà en el moment que es realitzi el dictamen d'orientació.

## Informació sobre l'idCAT Mòbil, l'IdCAT Certificat i el DNI electrònic

### idCAT Mòbil

L'[idCAT Mòbil](#) és un sistema que et permet identificar-te digitalment i signar l'enviament d'un formulari.

Serveix per fer la majoria de gestions i tràmits amb la Generalitat.

Cal de ser major de 16 anys i quan s'hagi de fer servir, es rebrà una contrasenya d'un sol ús al mòbil.

### Com s'obté per internet?

Des de l'adreça <https://www.idcatmobil.cat>

### Alta sense certificat digital per a persones espanyoles o estrangeres

- **Què necessito?**

- DNI o TIE (no només el NIE)
- Targeta Sanitària Individual (TSI) o MUFACE
- Número de telèfon mòbil

- **Passos a seguir:**

1. Accedir a <https://www.idcatmobil.cat>
2. Acreditar la teva identitat amb el número i la data de caducitat del DNI o de la TIE, la data de naixement i el codi de barres de la Targeta Sanitària Individual (TSI) que lliura el CatSalut.



3. Indicar el teu telèfon mòbil, per identificar-te i rebre avisos, i el correu electrònic.
4. Informar la contrasenya d'un sol ús que rebràs al mòbil per finalitzar l'alta.

Podeu visualitzar el vídeo amb el [pas a pas](#).

### Alta amb certificat digital

Si tens un certificat de persona física o corporatiu (de persona física o de persona física representant) que està vigent i emès per una entitat classificada pel [CAOC](#) pots fer la sol·licitud per internet.



### Com s'obté presencialment?

Demanant cita a una oficina d'atenció ciutadana, dels serveis territorials, oficines de gestió empresarial, etc. També es pot demanar en alguns ajuntaments i consells comarcals.

### [Consulta les oficines](#)

Hauràs de portar:

- El [formulari de sol·licitud](#) emplenat o també el pots demanar a l'oficina.
- Un document identificatiu amb fotografia (DNI, NIE, passaport, targeta de residència comunitària, permís de residència, document identificatiu dun país de la Comunitat Europea).

Si el document no té fotografia, s'ha de portar també un document oficial que contingui fotografia.

### **idCAT Certificat**

L'[idCAT Certificat](#) és un identificador digital que s'instal·la al vostre navegador tot garantint la vostra identitat a Internet i us permet accedir als diferents tràmits i gestions que ofereixen moltes administracions.

Podeu visualitzar el vídeo [Com sol·licitar l'idCAT Certificat](#).

### **DNI electrònic**

El [DNI electrònic](#) és el document que acredita físicament i digitalment la identitat personal del seu titular i permet la signatura electrònica de documents.

Podeu visualitzar el vídeo [Cómo obtener y utilizar el DNI electrónico](#).

## **Annex: Formularis de sol·licitud**



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Sol·licitud de reconeixement o de revisió del grau de la discapacitat

### Motiu de la sol·licitud

- Valoració inicial
- Revisió del grau de discapacitat (indiqueu el motiu):
- Per empitjorament       Per millora       Per noves patologies

### Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació		Número identificador del document - lletra
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE	
Gènere		Data de naixement
<input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> Dona	
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic

### Adreça de la persona beneficiària (lloc d'empadronament de la persona beneficiària)

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 legal

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació		Número identificador del document - lletra
<input type="checkbox"/> DNI/NIF	<input type="checkbox"/> NIE	
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic

### Tipus de representació

- Pare     Mare     Tutor     Representant legal     Altres: \_\_\_\_\_

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Adreça a l'efecte de notificació (a on vulgueu rebre les comunicacions relacionades amb aquesta sol·licitud)**

Tipus de via (plaça, carrer, etc)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
És obligatori informar almenys un mitjà de contacte				
Telèfon fix		Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic	

**Dades de contacte per fer la cita de valoració**

Telèfon de contacte	Tipus de relació amb la persona beneficiària
---------------------	--

**Tipus de discapacitat**

- Física     Intel·lectual     Malaltia mental     Sensorial Visual     Sensorial Auditiva
- Especifiqueu les malalties, les deficiències o els diagnòstics al·legats:

Ha estat reconegut com a persona amb discapacitat en un altre comunitat autònoma?  Sí     No

En cas afirmatiu indiqueu:

Percentatge de reconeixement    Província    Data de reconeixement

En cas que hagueu estat derivat a aquest tràmit per un servei (social, sanitari, educatiu, de justícia, etc) indiqueu:

Nom del servei    Telèfon

Adreça

Persona que us deriva (per exemple: TS, psicòleg/òloga, metge/essa, etc.)

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **Declaracions**

---

Declaro, sota la meva responsabilitat, que disposo de la representació per actuar en nom de la persona beneficiària en tot allò relacionat amb aquest expedient, si escau.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que la documentació que s'adjunta és una còpia idèntica del document original, que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i que estic assabentat/a de l'obligació de comunicar al Departament qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.

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

---

Localitat

Data

---

Signatura de la persona beneficiària o de la persona representant legal

---

## **Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud**

---

D'aquests documents n'heu d'adjuntar una còpia, excepte què s'indiqui el contrari:

- NIE, si escau.
- Certificat d'inscripció en el Registre Central d'Estrangers, carta verda i passaport per a persones estrangeres comunitàries. Per persones no comunitàries Targeta de resident (TIE). (1)
- Informe mèdic i/o psicològic actualitzats que avalin la discapacitat al·legada, si escau.
- Llibre de família. En cas que el representant sigui el pare o la mare de la persona beneficiària.
- Document acreditatiu de la representació voluntària segons l'article 5 de la Llei 39/2015. Informació relacionada en el punt 6 del formulari. En cas de representació voluntària.
- Acta d'acceptació del càrrec i poders de l'entitat a favor de la persona que signa, amb declaració responsable que són vigents i no han estat modificats. En cas que el representant legal sigui persona jurídica i la persona beneficiària és major de 18 anys.
- Sentència d'incapacitació i nomenament de tutor/a o guardador/a, i Resolució administrativa de nomenament de tutor/a o guardador/a, si la persona beneficiària és menor de 18 anys.
- Sentència d'incapacitació i nomenament de tutor/a o guardador/a. En cas de tutor o guardador si la persona beneficiària és major de 18 anys.
- Resolució de la discapacitat en cas que l'hagi expedit una altra comunitat autònoma.

---

(1) Cal que la documentació sigui vigent en el moment de la presentació.

*D'acord amb l'habilitació legal establerta en la disposició addicional 7a de la Llei 2/2014, no caldrà aportar: el document identificador (DNI/NIF) de la persona amb discapacitat, ni de qui actui com a tutor/a o com a representant legal.*

---

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Comunicació del Departament a la persona sol·licitant

---

### 1. Informació bàsica de protecció de dades del tractament "Sistema d'atenció a persones amb discapacitat"

**Responsable del tractament:** Direcció General de Protecció Social del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

**Finalitat:** La finalitat és la gestió de les valoracions de la condició legal de persona amb discapacitat i l'orientació residencial posterior, diürna o laboral. Tractament estadístic i obtenció de dades per emetre la targeta acreditativa de la discapacitat.

**Legitimació:** El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

**Destinataris:** Les dades es cediran a la unitat departamental competent amb matèria d'ocupació amb finalitats estadístiques i de gestió d'expedients de subvenció de centres especials de treball. La cessió a altres administracions públiques que ho sol·licitin només ha de tenir lloc, d'acord amb l'article 21 de la Llei orgànica 15/1999, quan la cessió es porti a terme per exercir competències idèntiques o que es refereixin a les mateixes matèries; al Catàleg de dades i documents electrònics que gestiona el Consorci Administració Oberta de Catalunya a través de la Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa (PICA) de la qual és titular la Secretaria d'Administració i Funció Pública del Departament de Governació i Relacions Institucionals de la Generalitat de Catalunya.

**Drets de les persones interessades:** Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de Protecció Social per correu postal (Passeig del Taulat, 266-270 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a [protecciosocial.tsf@gencat.cat](mailto:protecciosocial.tsf@gencat.cat) i signat electrònicament amb el DNI electrònic o certificat digital reconegut).

**Informació addicional al web:** <http://treballiaferssocials.gencat.cat/protecciodades>

Amb la vostra signatura, autoritzeu explícitament la unitat responsable per al tractament de categories especials de dades amb les finalitats indicades.

2. De conformitat amb la disposició addicional desena de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el termini per emetre i notificar la resolució 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 21.5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

3. Us informem que, d'acord amb l'ordre BSF/43/2012, de 23 de febrer, s'emetrà d'ofici la targeta acreditativa de la discapacitat i s'enviarà a l'adreça que heu consignat en la sol·licitud.

4. D'acord amb l'art 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari. D'acord amb l'art. 38 la inexactitud, falsedat o l'omissió en qualsevol dada d'una declaració responsable pot deixar sense efecte aquest tramit.

5. D'acord amb la disposició addicional setena de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, publicada el dia 30 de gener al DOGC, s'habiliten les administracions públiques competents en matèria de serveis socials perquè puguin comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades pels sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials, i pel decret que aprova la Cartera de Serveis Socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

6. Pel que fa a la representació, queda regulada per l'article 5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques catalanes.

---



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions

### Dades d'identificació de la persona que sol·licita la situació de dependència

Número d'afiliació a la Seg. Social	Nom	Primer cognom	Segon cognom
Nom sentit <i>Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i>			
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra		Número de la Targeta Sanitària (CIP)
<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE			
Gènere			Estat civil
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> No binari			
Data de naixement	Lloc de naixement	Nacionalitat	

### Adreça (si viu en una residència ha de posar el nom i l'adreça)

<input type="checkbox"/> Viu en un centre residencial	Nom del centre			
<input type="checkbox"/> Viu en el domicili particular				
Tipus de via (plaça, carrer, etc)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
Telèfon fix		Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic	

### Dades de contacte per fer la cita de valoració

Telèfon de contacte                      Tipus de relació amb la persona sol·licitant

### Adreça a l'efecte de notificació (només s'ha d'emplenar en cas que l'adreça sigui diferent de l'apartat 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 legal o de l'entitat tutelar (si escau)

Nom	Primer cognom	Segon cognom		
Nom sentit <i>Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i>				
Nom de l'entitat		NIF de l'entitat		
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra			
<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE				
Tipus de via (plaça, carrer, etc)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal		Població		
Telèfon fix		Telèfon mòbil	Adreça de correu electrònic	

### Dades sobre la situació de dependència

Té reconegut el grau de discapacitat?  Sí  No

En cas afirmatiu, haurà d'indicar:

Percentatge:  %

Lloc on es va efectuar

Localitat:

Província:

Comunitat Autònoma:

Té reconeguda una incapacitat en grau de gran invalidesa?  Sí  No

### Dades de residència

Té reconeguda la condició de persona emigrant retornada?  Sí  No

Si la resposta és afirmativa, data del retorn definitiu:

Residiu legalment a Espanya?  Sí  No

Heu residit legalment a Espanya durant cinc anys a partir del vostre naixement i, d'aquests, dos són consecutius i immediatament anteriors a la data d'aquesta sol·licitud? Per als menors de cinc anys el període de residència s'exigeix a qui exerceixi la seva guarda i custòdia.  Sí  No

Si la resposta és afirmativa, indiqueu els períodes i els llocs de residència.

Si teniu la nacionalitat d'algun país de la Unió Europea, indiqueu els períodes de residència en aquests països.

Mes/any d'inici	Mes/any de finalització	Població	Província	País

### Dades de convivència

Conviu amb algú al seu domicili?  Sí  No

### Dades bancàries

Empleneu les dades següents, tenint en compte que:

- La persona beneficiària ha de ser titular o cotitular de la llibreta o del compte corrent. (També quan aquesta sigui menor d'edat).

Titular de la llibreta o del compte corrent

DNI/NIF/NIE del/de la titular del compte

Codi IBAN

SWIFT/BIC

(Aquesta segona fila només s'ha d'emplenar en el cas d'entitats bancàries estrangeres)

Marqueu amb una X si presenteu aquestes dades per primera vegada a la Generalitat de Catalunya, si han transcorregut més de cinc anys des de la darrera presentació o bé si les heu modificat.

Únicament en cas que hàgiu marcat aquesta opció, cal que l'entitat bancària doni conformitat a l'apartat següent:

Diligència de conformitat de l'entitat financera segons la qual les dades anteriors coincideixen amb les existents en aquesta oficina.

Signatura del/de la director/a de l'entitat

Segell de l'entitat



## Declaracions

---

1. Declaro, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que la documentació que s'adjunta és una còpia idèntica del document original, que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a aquest Departament qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.
2. Declaro que estic informat/ada que tinc l'obligació de comunicar qualsevol variació de les circumstàncies (per exemple, ingrés hospitalari o centre assistencial) en un termini de 10 dies, així com facilitar el seguiment i control de les prestacions, incloent l'accés dels serveis socials al domicili.
3. Declaro que em comprometo a aportar els documents que es requereixin relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud.
4. Declaro que estic informat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meua sol·licitud o l'atorgament de les prestacions econòmiques o de serveis, sense perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
5. Declaro que autoritzo a facilitar les meves dades al Servei de Valoració de la Dependència que s'assigni per a la meua valoració, així com als professionals que hauran de proposar el Programa Individual d'Atenció.
6. Declaro que gaudeixo del servei i/o la prestació amb el suport públic següent:

Centre residencial

---

Centre de dia

---

Teleassistència

---

Atenció domiciliària

---

Assistent personal

---

Suport econòmic Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat (PUA, viure en família, etc)

---

7. Declaro que estic atès en el domicili per un cuidador familiar o persona de l'entorn:  Sí  No

Si la resposta és afirmativa, indicar des de quina data:

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

---

Localitat

Data

---

Signatura de la persona sol·licitant

Signatura de la persona representant legal

---

Manifestació de la causa per la qual no es pot signar

---

## Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

---

D'aquests documents n'heu d'adjuntar una còpia, excepte que s'indiqui el contrari:

### Dades personals i administratives

---

- NIE de la persona sol·licitant, que haurà d'estar vigent. (Els menors de 18 anys també tenen l'obligació de presentar el NIE.) (2)
- Acreditació de la representació legal per la qual s'actua.
- NIE de la persona representant legal, si escau, que haurà d'estar vigent. (2)
- Resolució judicial, en cas d'incapacitació i acta d'acceptació de tutela que ho acrediti.
- Certificat històric d'empadronament que justifiqui 5 anys de residència en territori espanyol, dels quals 2 anys han de ser immediatament anteriors a la data de presentació d'aquesta sol·licitud, en cas que aquests períodes de residència no quedin acreditats a Catalunya. Per als menors de cinc anys el període de residència s'exigeix a qui exerceixi la seva guarda i custòdia. (1)

---

*D'acord amb l'habilitació legal establerta en la disposició addicional 7a de la Llei 2/2014, no caldrà aportar: DNI/NIF de la persona sol·licitant, del representant legal o NIF de l'entitat tutelar.*

*(1) Si ha residit 5 anys a Catalunya a comptar des de l'any 2006, no caldrà que presenti cap certificat d'empadronament.*

*(2) En el cas del NIE, atès que no es pot fer la consulta davant l'organisme corresponent, cal que l'aporteu.*

### Persona amb nacionalitat d'un altre país de la Unió Europea:

- Passaport o document d'identitat del seu país d'origen, que haurà d'estar vigent.
- Certificat de Registre de Ciutadà de la Unió (perquè els membres de la UE, EEE i Suïssa acreditin els períodes de residència i on consta el seu NIE).
- Certificat d'empadronament del seu país d'origen (en el cas que no acrediti els 5 anys amb el Certificat del Registre de la Unió).

### Persona amb nacionalitat de tercers països i familiars de membres de la UE:

- Pàgines del passaport on hi figuren les dades personals i de caducitat del document.
- Autorització de residència vigent.
- Certificat emès per la Direcció General de la Policia (Secció d'Estrangeria) justificatiu dels períodes de residència legal en territori espanyol.

### Dades de salut

---

- Informe de salut original de menys de 2 anys on constin els diagnòstics vinculats amb la dependència, segons el MODEL 1 adjunt a aquest imprès de sol·licitud.

Aquest informe haurà de ser formalitzat, datat i signat pel/per la metge/essa de capçalera, pediatre/a o altres especialistes.

En cas d'estar ingressat en una residència o un centre sociosanitari, l'ha de sol·licitar als serveis mèdics del centre.

En cas d'estar vinculat a la xarxa de la discapacitat, als serveis mèdics, si n'hi ha.

En cas d'estar vinculat a la xarxa de salut mental, al/a la psiquiatre/a de salut mental de referència o als serveis mèdics de les unitats on està ingressat/ada.

### Documentació específica

---

- En cas de persona amb discapacitat que hagi estat valorada fora de Catalunya, certificat de persona amb discapacitat amb barem de necessitat de tercera persona.
- En cas de persona emigrant retornada espanyola, documentació acreditativa d'aquesta condició mitjançant certificat expedit per la subdelegació del Govern.

## Comunicació del Departament a la persona sol·licitant

---

### **1. Informació bàsica de protecció de dades del tractament "Sistema per l'autonomia i l'atenció a la dependència, en l'àmbit competencial del Departament"**

**Responsable del tractament:** Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

**Finalitat:** La finalitat és la de gestionar els procediments de reconeixement de la situació de dependència i d'elaboració del programa individual d'atenció.

**Legitimació:** El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

**Destinataris:** Les dades es cediran a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, d'acord amb la Llei 58/2003, de 17 de desembre, general tributària; a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, d'acord amb el Reial decret legislatiu 1/1994, de 20 de juny, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei general de la Seguretat Social, i a ens locals o entitats públiques, d'acord amb les seves competències vinculades en matèria de serveis socials.

**Drets de les persones interessades:** Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat per correu postal (Passeig del Taulat, 266-270 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a [autonomiaidiscapacitat.tsf@gencat.cat](mailto:autonomiaidiscapacitat.tsf@gencat.cat) i signat electrònicament amb el DNI electrònic o certificat digital reconegut).

**Informació addicional al web:** <http://treballiaferssocials.gencat.cat/protecciondades>

Amb la vostra signatura, autoritzeu explícitament la unitat responsable per al tractament de categories especials de dades amb les finalitats indicades.

2. De conformitat amb la disposició final primera de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència, i amb la disposició addicional desena de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, el termini per emetre i notificar la resolució és de 6 mesos, i el sentit del silenci administratiu és desestimatori.

3. D'acord amb l'art 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari.

4. D'acord amb la disposició addicional setena de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, publicada el dia 30 de gener al DOGC, s'habiliten les administracions públiques competents en matèria de serveis socials perquè puguin comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades pels sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials, i pel decret que aprova la Cartera de Serveis Socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

---



**MODEL 1**

**Informe de salut per a la sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència i del dret a les prestacions**

**Dades d'identificació de la persona que sol·licita la situació de dependència**

Número d'afiliació a la Seg. Social                      Nom                      Primer cognom                      Segon cognom

Nom sentit                      *Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.*

Tipus d'identificació                      Número identificador del document - lletra                      Número de la Targeta Sanitària (CIP)  
 DNI/NIF                       NIE

**Dades del/de la metge/essa que emet l'informe**

Nom                      Primer cognom                      Segon cognom

Nom sentit                      *Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans\* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.*

Núm. de col·legiat/ada                      Unitat productiva                      Centre

**Informe**

Indiqueu el diagnòstic de les malalties, els trastorns o altres condicions de salut relacionades amb la situació de dependència

Té diagnosticada una malaltia rara?                       Sí                       No

Diagnòstic	Codi (1)	Data

Indiqueu les observacions que considereu rellevants en relació amb l'estat de salut de la persona pel que fa a les malalties principals, trastorns o altres condicions de salut, i de manera especial pel que fa a la història evolutiva, els tractaments rebuts i, si escau, els ajuts tècnics, ortesis i pròtesis prescrits en relació amb la dependència.

Amb les mesures terapèutiques adequades, indiqueu si la situació actual de dependència probablement es pot modificar en els propers sis mesos:

es mantindrà més o menys igual                       millorarà                       empitjorarà

Localitat                      Data d'emissió

Signatura del/de la metge/essa que emet l'informe

(1) Codi corresponent a la classificació internacional de malalties (CIM-10).



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CAD \_\_\_\_\_

## Sol·licitud de valoració per a l'orientació a serveis d'atenció diürna i sociolaborals per a persones amb discapacitat

### Dades d'identificació de la persona amb discapacitat sol·licitant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Nom sentit	<i>Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i>	
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document - lletra	
Gènere <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> No binari	Data de naixement	Lloc de naixement

### Adreça de la persona amb discapacitat sol·licitant

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

### Adreça a l'efecte de notificació (només cal emplenar en el cas de ser diferent de l'adreça de l'apartat anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població			
Telèfon a efectes de notificació/citació				

### Dades d'identificació de la persona representant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Nom sentit	<i>Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i>	
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document - lletra	Telèfon
Tipus de representació <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Representant legal		

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CAD \_\_\_\_\_

## Situació actual

- Prové de l'àmbit d'educació. Especifiqueu el centre educatiu: .....

- Prové de l'àmbit dels serveis socials.

Entitat: .....

Servei rebut: .....

- Prové d'altres àmbits. Especifiqueu-ne quins: .....

- Esteu ja en contacte amb algun servei o centre?  Sí    Quin? .....  
 No

- Heu estat valorat anteriorment a l'EVO i voleu ser tornat a valorar?  Sí  
 No

- Teniu reconeguda una pensió d'incapacitat permanent de l'INSS?  Sí  
 No

- Observacions:

## Declaracions

**Declaro**, sota la meva responsabilitat, que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, que la documentació que s'adjunta és una còpia idèntica del document original, que compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a aquest Departament qualsevol variació que pugués produir-se d'ara endavant.

**Declaro** que em comprometo a aportar els documents que calgui, en el moment que se'm demanin, i que estic assabentat/ada que la falsedat o ocultació de dades podria ser motiu de cancel·lació o deixar sense efecte la meua sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.

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

**Declaro** que resideixo de forma efectiva a Catalunya.

Localitat

Data

Signatura de la persona amb discapacitat

Signatura de la persona representant

Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
CAD \_\_\_\_\_

## Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud

---

D'aquests documents n'heu d'adjuntar una còpia, excepte que s'indiqui el contrari:

- NIE de la persona sol·licitant i de la persona representant legal, si escau. (1)
- Acreditació de la persona que actua com a representant legal, en el cas de tractar-se de menors d'edat o majors d'edat amb incapacitació legal.
- Resolució judicial que acrediti la representació legal, si escau.
- Acta d'acceptació de càrrec de tutor legal, si escau.

---

*D'acord amb l'habilitació legal establerta en la disposició addicional 7a de la Llei 2/2014, no caldrà aportar: DNI/NIF de la persona sol·licitant i del representant legal (si escau), certificat de residència, ni resolució del grau de dependència.*

*(1) En el cas del NIE, atès que no es pot fer la consulta davant l'organisme corresponent, cal que l'aporteu.*

---

## Comunicació del Departament a la persona sol·licitant

---

### 1. Informació bàsica de protecció de dades del tractament "Sistema d'atenció a persones amb discapacitat"

**Responsable del tractament:** Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Drets Socials.

**Finalitat:** La finalitat és la gestió de les valoracions de la condició legal de persona amb discapacitat i l'orientació residencial posterior, diürna o laboral. Tractament estadístic i obtenció de dades per emetre la targeta acreditativa de la discapacitat.

**Legitimació:** El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

**Destinataris:** Les dades es cediran a la unitat departamental competent amb matèria d'ocupació amb finalitats estadístiques i de gestió d'expedients de subvenció de centres especials de treball. La cessió a altres administracions públiques que ho sol·licitin només ha de tenir lloc, d'acord amb l'article 21 de la Llei orgànica 15/1999, quan la cessió es porti a terme per exercir competències idèntiques o que es refereixin a les mateixes matèries; al Catàleg de dades i documents electrònics que gestiona el Consorci Administració Oberta de Catalunya a través de la Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa (PICA) de la qual és titular la Secretaria d'Administració i Funció Pública del Departament de Governació i Relacions Institucionals de la Generalitat de Catalunya.

**Drets de les persones interessades:** Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat per correu postal (Passeig del Taulat, 266-270 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a [autonomiaidiscapacitat.dso@gencat.cat](mailto:autonomiaidiscapacitat.dso@gencat.cat) i signat electrònicament amb el DNI electrònic o certificat digital reconegut).

**Informació addicional al web:** <https://dretssocials.gencat.cat/protecciodades>

Amb la vostra signatura, autoritzeu explícitament la unitat responsable per al tractament de categories especials de dades amb les finalitats indicades.

2. D'acord amb l'art 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari.

3. D'acord amb la disposició addicional setena de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, publicada el dia 30 de gener al DOGC, s'habiliten les administracions públiques competents en matèria de serveis socials perquè puguin comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades pels sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials, i pel decret que aprova la Cartera de Serveis Socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

---



Núm. d'expedient: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Sol·licitud d'accés a serveis d'atenció diürna i sociolaboral per a persones amb discapacitat

### Dades d'identificació de la persona amb discapacitat sol·licitant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
SSSS		
Nom sentit	<i>Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i>	
Tipus d'identificació *	Número identificador del document - lletra	
<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE		
Gènere	Data de naixement	Lloc de naixement
<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> No binari		

\* En tot cas, és obligatori emplenar el camp referent al DNI/NIF/NIE de la persona sol·licitant.

### Adreça de la persona amb discapacitat sol·licitant

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

### Adreça a l'efecte de notificació (només cal emplenar en el cas de ser diferent de l'adreça de l'apartat anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)	Nom de la via			
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població			
Telèfon a efectes de notificació/citació				

### Dades d'identificació de la persona representant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Nom sentit	<i>Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans* (transsexual, transgènere,) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel CatSalut.</i>	
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	Telèfon
<input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE		
Tipus de representació		
<input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Representant legal		



**Observacions:**

**Declaracions**

---

Declaro que son certes les dades consignades en aquesta sol·licitud.

Declaro que tinc l'obligació de comunicar a aquest Departament qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.

Declaro que em comprometo a aportar els documents que calgui, en el moment que se'm demanin, i estic assabentat/ada que la falsedat o ocultació de dades podria ser motiu de cancel·lació o deixar sense efecte la meva sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que la documentació que s'adjunta és una còpia idèntica del document original.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que resideixo de forma efectiva a Catalunya.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que tinc el dictamen de l'orientació laboral.

Declaro, sota la meva responsabilitat, que tinc la resolució del grau de dependència.

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

---

Localitat

Data

---

Signatura de la persona amb discapacitat

Signatura de la persona representant

Segell i signatura del responsable de l'entitat que sol·licita l'ingrés \*

---

\* No és obligatori emplenar aquest camp

## **Documentació que cal adjuntar a la sol·licitud**

---

D'aquests documents n'heu d'adjuntar una còpia, excepte que s'indiqui el contrari:

- NIE de la persona sol·licitant i de la persona representant legal, si escau. (1)
- Acreditació de la persona que actua com a representant legal, en el cas de tractar-se de menors d'edat o majors d'edat amb incapacitació legal.
- Resolució judicial que acrediti la representació legal, si escau.
- Acta d'acceptació de càrrec de tutor legal, si escau.

---

*D'acord amb l'habilitació legal establerta en la disposició addicional 7a de la Llei 2/2014, no caldrà aportar: DNI/NIF de la persona sol·licitant i del representant legal (si escau), certificat de residència, ni resolució del grau de dependència.*

*(1) En el cas del NIE, atès que no es pot fer la consulta davant l'organisme corresponent, cal que l'aporteu.*

---

## **Comunicació del Departament a la persona sol·licitant**

---

### **1. Informació bàsica de protecció de dades del tractament "Sistema d'atenció a persones amb discapacitat"**

**Responsable del tractament:** Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Drets Socials.

**Finalitat:** La finalitat és la gestió de les valoracions de la condició legal de persona amb discapacitat i l'orientació residencial posterior, diürna o laboral. Tractament estadístic i obtenció de dades per emetre la targeta acreditativa de la discapacitat.

**Legitimació:** El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

**Destinataris:** Les dades es cediran a la unitat departamental competent amb matèria d'ocupació amb finalitats estadístiques i de gestió d'expedients de subvenció de centres especials de treball. La cessió a altres administracions públiques que ho sol·licitin només ha de tenir lloc, d'acord amb l'article 21 de la Llei orgànica 15/1999, quan la cessió es porti a terme per exercir competències idèntiques o que es refereixin a les mateixes matèries; al Catàleg de dades i documents electrònics que gestiona el Consorci Administració Oberta de Catalunya a través de la Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa (PICA) de la qual és titular la Secretaria d'Administració i Funció Pública del Departament de Governació i Relacions Institucionals de la Generalitat de Catalunya.

**Drets de les persones interessades:** Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat per correu postal (Passeig del Taulat, 266-270 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a [autonomiaidiscapacitat.dso@gencat.cat](mailto:autonomiaidiscapacitat.dso@gencat.cat) i signat electrònicament amb el DNI electrònic o certificat digital reconegut).

**Informació addicional al web:** <https://dretssocials.gencat.cat/protecciodades>

Amb la vostra signatura, autoritzeu explícitament la unitat responsable per al tractament de categories especials de dades amb les finalitats indicades.

2. D'acord amb l'art 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari.

3. D'acord amb la disposició addicional setena de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, publicada el dia 30 de gener al DOGC, s'habiliten les administracions públiques competents en matèria de serveis socials perquè puguin comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades pels sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, de l'11 d'octubre, de serveis socials, i pel decret que aprova la Cartera de Serveis Socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

---