

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		N.I.F. / N.I.E.	
Nacionalidad	Fecha Nacimiento (día / mes / año)		Domicilio: calle / plaza / avda				
Localidad		Provincia		Código Postal		Teléfono	
Incapacitado legalmente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En Trámite							

2. DATOS DEL REPRESENTANTE:

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		N.I.F. / N.I.E.	
Domicilio: calle / plaza / Avda						Provincia	
Localidad				Relación/ parentesco con el solicitante			

3. TIPO DE SERVICIO QUE SOLICITA:

<input type="checkbox"/> Servicio Residencial:	<input type="checkbox"/> Nuevo Ingreso	<input type="checkbox"/> Cambio de Servicio	<input type="checkbox"/> Revisión		
<input type="checkbox"/> Ingreso permanente	<input type="checkbox"/> Traslado	<input type="checkbox"/> Permuta	<input type="checkbox"/> Estancia Temporal	<input type="checkbox"/> Situación de Emergencia	<input type="checkbox"/> Módulo Familiar
CENTRO RESIDENCIAL QUE SOLICITA (especificar como máximo CUATRO) :					
De no indicar ninguno quedará incluido/ a en una Lista General para cualquier Centro donde se produzca vacante. En caso de renuncia al Centro adjudicado, implicará la exclusión de lista de todos los solicitados.					
<input type="checkbox"/> Servicio Diurno:	<input type="checkbox"/> Nuevo Ingreso	<input type="checkbox"/> Cambio de Servicio	<input type="checkbox"/> Traslado	<input type="checkbox"/> Permuta	
<ul style="list-style-type: none"> ● Centro Ocupacional o Centro de Día / a valorar por los técnicos del CADEX, según perfil del usuario. ● La adjudicación de Centro será tramitada por la Administración atendiendo a criterios de optimización de recursos (distancia, disponibilidad de plazas...) 					

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud
AUTORIZO a que estos datos puedan ser facilitados al Centro dispensador del Servicio.

En....., a de de

Firma

Director General de Promoción a la Autonomía y Atención a la Dependencia

Gerencia Territorial Badajoz Oeste / Ronda del Pilar 10-2ª - 06002 BADAJOZ / Gerencia Territorial Cáceres Sur/ Plaza Hernán Cortés, 1-10001 CÁCERES

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (marque con una **X**):

- Para solicitudes de Ingreso en Centro Residencial para Ingreso Permanente o Centros Diurnos (Centro Ocupacional o Centro de Día):

- Fotocopia compulsada del DNI./ N.I.E. del solicitante y , en su caso, del representante legal.
- En caso de tener reconocida la minusvalía en otra Comunidad Autónoma, adjuntar copia de la solicitud de traslado de su expediente de reconocimiento de minusvalía.
- En caso de no firmar la autorización del punto siguiente, adjuntar certificación expedida por la Agencia Tributaria de los Rendimientos de cada uno de los miembros de la unidad familiar.
- La/ s persona/ s abajo firmantes autorizan a la Consejería de Sanidad y Dependencia, a solicitar a la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos relativos a los rendimientos de cada uno de los miembros de la Unidad Familiar, del último ejercicio a la fecha de firma de esta solicitud (completar de cada uno de los miembros mayores de 16 años):

	Apellidos y Nombre	N.I.F./N.I.E.	Firma
Solicitante			
Parentesco con el solicitante:			
Parentesco con el solicitante:			

- Certificaciones de Pensiones y/o Prestaciones de cada uno de los miembros de la Unidad Familiar o Declaración Jurada de no percibir ingresos.
- Informe Social de los Servicios Sociales de Base.
- Informe Médico, según modelo establecido.
- Copia de la Resolución Judicial de la Declaración de Incapacidad Legal y nombramiento de tutor.
- En el caso de solicitudes de ingreso en centros residenciales de personas incapacitadas legalmente o en que se encuentren en trámite de incapacitación: Autorización Judicial de internamiento o en su defecto, documentación acreditativa de haberla solicitado.
- Certificado de empadronamiento expedido por un Ayuntamiento de la Comunidad Autónoma de Extremadura, haciendo constar en el mismo la antigüedad, que como mínimo será de DOCE MESES anterior a esta solicitud, excepto en aquellos solicitantes que concurran las siguientes circunstancias:
 - Circunstancias laborales o reagrupamiento familiar de carácter excepcional, debidamente justificadas y acreditadas.
 - Solicitantes que, residiendo fuera de la Comunidad Autónoma, tuvieran reconocida la condición de extremeñidad o transeúntes en situación de emergencia, según la Ley 5/1987 de Servicios Sociales de Extremadura. Teniendo que aportar copia del expediente del Centro de Valoración de la Discapacidad correspondiente a su lugar de residencia.

- Para solicitudes de Ingreso en Centro por Traslado (sólo para usuarios que lleven mas de UN año en el mismo Centro):

Según la causa alegada en la solicitud:

- Certificado de empadronamiento de los familiares (Cuando la causa sea la proximidad al domicilio de familiares).
- Informe médico, social o psicológico del profesional del Centro donde esté ingresado.

- Para solicitudes de Ingreso en Centro Residencial por Estancia Temporal (en caso de nuevas solicitudes, aportar toda la documentación).

Si ya tiene solicitado el ingreso:

- Informe Social de los Servicios Sociales de Base.
- Justificante que acredite la causa alegada.

- Para solicitudes de Permuta entre Centros de iguales características y régimen.

- Certificado del centro, acreditando que ha permanecido al menos, un año en el mismo Centro.

- Otros documentos aportados voluntariamente, en apoyo de la solicitud:
