



**Solicitud de Reconocimiento del Grado de Discapacidad**

R.D. 1971/1999, de 23 de diciembre (B.O.E. 26 de enero de 2000)

**1.- Motivo de la valoración:**

<input type="radio"/> Valoración inicial	<input type="radio"/> Revisión por agravamiento	<input type="radio"/> Revisión por mejoría	<input type="radio"/> Revisión por plazo de validez
--	---	--	---

**2.- Datos del interesado:**

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Fecha de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Menor 6 años	Código de Identificación Personal Autonómico (Tarjeta Sanitaria)			
Nacionalidad			Sexo	Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	

**3.- Datos del representante (sólo si es representante legal o guardador de hecho):**

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	
Relación con el interesado			Representante legal <input type="radio"/>	Guardador de hecho <input type="radio"/>

**4.- Medio de notificación:**

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado				
	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.	
	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
	CP	Provincia			

**5.- Datos de la discapacidad:**

La discapacidad que alega es:	Física <input type="checkbox"/>	Intelectual <input type="checkbox"/>	Enfermedad mental <input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Marque en el caso de tener reconocido anteriormente por el IMSERSO u Organismo competente de una Comunidad Autónoma, algún grado de discapacidad:				
	Indique Provincia:	Año:	Centro Base:		
<input type="checkbox"/>	Marque si tiene reconocida una incapacidad laboral permanente de la Seguridad Social (INSS), o de Clases Pasivas				
	Indique Grado:	Total <input type="radio"/>	Absoluta <input type="radio"/>	Gran Invalidez <input type="radio"/>	Jubilación o retiro por incapacidad <input type="radio"/>



# Comunidad de Madrid

## 6.- Documentación requerida:

TIPO DE DOCUMENTO	Se Aporta	Autorizo Consulta (*)
DNI del interesado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si es menor de 6 años Tarjeta Sanitaria del menor	<input type="checkbox"/>	
Libro de Familia para menores	<input type="checkbox"/>	
De no tener nacionalidad española, acreditación administrativa de residencia legal en España (Sin Tarjeta de Residencia, además: carné de identidad de su país de origen o pasaporte).	<input type="checkbox"/>	
En caso de tener representante:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• DNI o Acreditación residencia legal en España del representante legal.		
• Documento acreditativo de la representación legal o guardador de hecho.	<input type="checkbox"/>	
Documento acreditativo de estar empadronado en un municipio de la Comunidad de Madrid (Coincidente con el domicilio de residencia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copia de todos los informes médicos y/o psicólogos que posea, que avalen la discapacidad alegada.	<input type="checkbox"/>	
En caso de revisión por agravamiento o mejoría:	<input type="checkbox"/>	
• Copia de los informes que acrediten dicho agravamiento o mejoría.		
En caso de tener reconocida Incapacidad Laboral Permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Copia de la Resolución acreditativa de dicha Incapacidad.		
• Certificado de pensionista actualizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

Información Institucional
<p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

En ....., a..... de..... de.....

FIRMA del interesado o del representante

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Rec. Legal Discapacidad", cuya finalidad es la valoración de aspectos y circunstancias que concurren en los solicitantes y la emisión de dictámenes, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es O'Donnell, 50 28009 Madrid, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.

Escriba con claridad y con letras mayúsculas.

Presente con la solicitud todos los documentos necesarios. Con ello evitará retrasos innecesarios.

### 1. MOTIVO DE LA VALORACIÓN

Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

### 2. DATOS IDENTIFICATIVOS

#### 2.1. DATOS DEL INTERESADO

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si usted ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente. En caso de extranjero residente en España, en el apartado DNI, se consignará el número de residente.

Si el interesado es menor de 14 años el campo NIF/NIE no será de obligado cumplimiento.

Si el interesado es menor de 6 años, deberá rellenar campo Código de Identificación Personal Autonómico (Tarjeta Sanitaria).

Es obligatorio cumplimentar el código postal en que está empadronado el interesado, para que se pueda determinar el Centro Base que corresponde a ese código postal.

Si rellena el Formulario electrónico, una vez cumplimentado el código postal, aparecerán los centros base asignados para ese código postal.

#### 2.2. DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

Este apartado se rellenará cuando el interesado sea menor de 18 años o la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso no olvide aportar el documento "Declaración de guardador de hecho" debidamente cumplimentado.

### 3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Indique en este apartado si desea recibir la notificación por correo certificado o de modo telemático (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid). Un ciudadano podrá darse de alta en ese servicio de notificaciones a través de la página de [www.madrid.org](http://www.madrid.org), dentro del apartado de Administración Electrónica / Servicio Notificaciones Telemáticas. En caso de correo certificado, sino complementa los datos de la dirección se entenderá que desea recibir la notificación en el domicilio del representante (si tiene representante) o en del propio interesado (si no tiene representante). Si el interesado tiene representante las notificaciones se dirigirán a nombre de éste.

### 4. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

Consigne el tipo o tipos de discapacidad que alega. Si a usted se le ha reconocido, con anterioridad, grado de discapacidad, indique la provincia de expedición del certificado y año de emisión.

Si la Resolución fue emitida por provincia distinta a esta donde lo solicita, la aporte, así agilizará la tramitación de su expediente.

Si tiene reconocida incapacidad laboral de Seguridad Social (INSS) debe indicar si ésta es 'Total', 'Absoluta' o de 'Gran Invalidez'.

### 5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Marque en las casillas correspondientes del formulario la documentación que acompaña con la solicitud, o bien, siempre que sea posible, marque si autoriza a la Comunidad de Madrid a recabar en su nombre los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndose de la necesidad de aportarlos.

### 6. CENTRO BASE (DESTINATARIO de la Solicitud)

Informe en la casilla del DESTINATARIO el Número de Centro Base que le corresponde.

Los Centros Base están asociados a códigos postales. El código postal de referencia será el código postal en el que el Interesado esté empadronado. Toda la información relativa a los Centros Base está indicada en un documento informativo publicado en [madrid.org](http://madrid.org) junto con la presente Solicitud.

#### REFERENCIA LEGAL:

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Corrección de errores del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre. R.D. 1364/2012, de 27 de septiembre.

Orden 710/2000, de 8 de mayo . Procedimiento de actuación para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1971/1999 sobre Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad.

Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre , que modifica Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.