



\_\_\_\_\_  
Núm. d'expedient

\_\_\_\_\_  
CAD

**Sol·licitud de reconeixement de grau de disminució**

**Dades d'identificació de la persona beneficiària**

Número de la targeta sanitària<sup>1</sup>      Nom      Primer cognom      Segon cognom

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Tipus d'identificació      Número identificador del document - lletra

NIF    NIE

Sexe      Estat civil      Data de naixement      Població de naixement

Home    Dona

**Adreça**

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)      Nom de la via      Número    Bloc    Escala    Pis    Porta

Codi postal      Població      Província

Telèfon fix      Telèfon mòbil      Adreça electrònica

**Adreça a efectes de notificació** (només emplenar en cas de ser diferent a l'anterior)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)      Nom de la via      Número    Bloc    Escala    Pis    Porta

Codi postal      Població      Província

**Dades d'identificació de la persona representant**

Nom      Primer cognom      Segon cognom

Tipus d'identificació      Número identificador del document - lletra

NIF    NIE

Tipus de representació

Pare     Mare     Tutor     Representant legal     Altres .....

**Tipus de disminució**

Descripció

Física     Deficiència mental     Malaltia mental     Sensorial visual     Sensorial auditiva

Observacions/descripció

**SOL·LICITA el reconeixement del grau de disminució** i manifesta que queda informat del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

\_\_\_\_\_  
Signatura

..... d ..... de 200 .....

(1) Codi que comença per 4 lletres seguit de 10 dígits numèrics

## Documents que cal adjuntar

---

### Documentació relativa al beneficiari

---

- Fotocòpia NIF o NIE de la persona beneficiària
  - Fotocòpia del Llibre de família o de la partida de naixement (menors de 16 anys)
  - Fotocòpia dels Informes mèdics (si n'hi ha)
- 

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

---

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

"Les dades de caràcter personal que ha de facilitar per a l'obtenció de l'objecte de la seva sol·licitud, s'inclouen en el fitxer Sistema atenció persones disminuïdes, la finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta ajuda, i el destinatari de la informació és l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

Teniu la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que subministreu, adreçant-vos a la persona titular de la direcció general de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça Pau Vila, 1, Barcelona."

2. De conformitat amb la Llei 23/2002, de 18 de novembre, d'adequació dels procediments administratius en relació amb el règim de silenci administratiu (DOGC 3778), el termini màxim de resolució i notificació del procediment 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 42.5, de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques i del procediment administratiu comú.

---