



PROCEDIMIENTO EXPEDICIÓN DE LA TARJETA ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (NUEVA TARJETA)	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS611B	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	-------------------------------

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO DE PERSONA CON DISCAPACIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Y EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

OBJETO DE LA SOLICITUD
Expedición de tarjeta nueva, por tener reconocida la situación de discapacidad con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la Orden de 20 de julio de 2016 por la que se crea la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad. En este caso la solicitud debe dirigirla a la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad.

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA
Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia del DNI o NIE de la persona solicitante, solo en el caso de no autorizar su consulta.
- Copia del DNI o NIE de la persona representante legal o guardadora de hecho, solo en el caso de no autorizar su consulta.
- Copia del certificado de empadronamiento del padrón municipal de habitantes del ayuntamiento de residencia de la persona solicitante, en el caso de no autorizar su consulta.
- Anexo IV (representación), en su caso.
- Copia del certificado del reconocimiento del grado de discapacidad expedido por la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia, en el caso de no autorizar su consulta.

Autorizo a la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad a consultar los datos de identidad de la persona representante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)



Autorizo a la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad a consultar los datos de residencia de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de residencia del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 3 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia del 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad a consultar los datos relativos al grado de discapacidad reconocido que obran en poder de la Administración autonómica, de conformidad con el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Política Social, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a sxt.politica.social@xunta.gal

LEGISLACIÓN APLICABLE

Orden de 20 de julio de 2016 por la que se crea la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad y se regula el procedimiento para a su obtención.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de



AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

AUTORIZO A

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

Para que ejerza mi representación ante la Xunta de Galicia para la tramitación del procedimiento (marcar lo que proceda):

- BS611B - Solicitud de tarjeta acreditativa del grado de discapacidad
- BS611C - Solicitud de tarjeta acreditativa del grado de discapacidad (por pérdida o sustracción)

Mediante la firma del presente documento, la persona solicitante concede su representación para la tramitación del procedimiento señalado y la persona autorizada acepta su representación, respondiendo ambas de la autenticidad de la firma.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

Lugar y fecha

 , de de