



PROCEDEMENTO EXPEDICIÓN DA TARXETA ACREDITATIVA DO GRAO DE DISCAPACIDADE (POR PERDA OU SUBTRACCIÓN)	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS611C	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO DE PERSOA CON DISCAPACIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

E NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

OBXECTO DA SOLICITUDE

Duplicado de tarxeta por perda ou subtracción. Neste caso, a solicitude deberá dirixirse á Xefatura Territorial da Consellería de Política Social correspondente ao domicilio de residencia, achegando declaración expresa desta circunstancia (no recadro que figura de seguido) e copia da denuncia ante a autoridade competente en caso de roubo.

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

- Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

- Que perdeu ou foi subtraída (indicar o que proceda) a tarxeta acreditativa do grao de discapacidade, o día

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.

Copia do DNI ou NIE da persoa representante legal ou gardadora de feito, só no caso de non autorizar a súa consulta.

Copia do certificado de empadramento do padrón municipal de habitantes do concello de residencia da persoa solicitante, no caso de non autorizar a súa consulta.

Anexo IV (representación), se for o caso.

Copia do certificado do recoñecemento do grao de discapacidade expedido pola Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia, no caso de non autorizar a súa consulta.

Copia da denuncia presentada ante a autoridade competente.

Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos de identidade da persoa representante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)



Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos de residencia da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos relativos ao grao de discapacidade recoñecido que constan en poder da Administración autonómica, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a sxt.politica.social@xunta.gal

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 20 de xullo de 2016 pola que se crea a tarxeta acreditativa do grao de discapacidade e se regula o procedemento para a súa obtención.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZO A

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para que exerza a miña representación ante a Xunta de Galicia para a tramitación do procedemento (marcar o que proceda):

- BS611C - Solicitude de tarxeta acreditativa do grao de discapacidade
- BS611C - Solicitude de tarxeta acreditativa do grao de discapacidade (por perda ou subtracción)

Mediante a sinatura do presente documento, a persoa solicitante concede a súa representación para a tramitación do procedemento sinalado e a persoa autorizada acepta a súa representación, respondendo ambas da autenticidade da sinatura.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE

SINATURA DA PERSOA AUTORIZADA

Lugar e data

, de de