



PROCEDEMENTO PRESTACIÓNS SOCIAIS E ECONÓMICAS PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE (LISMI)	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS613A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO ESTADO CIVIL

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

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

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

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

OBXECTO DA SOLICITUDE

Asistencia sanitaria e prestación farmacéutica.

Subsidio de mobilidade e compensación para gastos de transporte.

DATOS ESPECÍFICOS PARA A TRAMITACIÓN DO PROCEDEMENTO

ASISTENCIA SANITARIA SI NON EN CALIDADE DE PERSOA TITULAR PERSOA BENEFICIARIA NÚMERO DE AFILIACIÓN Á SEGURIDADE SOCIAL

No caso de resposta afirmativa cubra os cadros da dereita.

TEN RECOÑECIDO O GRAO DE DISCAPACIDADE? SI NON

No caso de que a resposta anterior fose negativa infórmaselle que en base a presente solicitude procederáselle a valorar e recoñecer o grao de discapacidade da persoa solicitante. Esta valoración, ao ser preceptiva e vinculante, suspende o cómputo do prazo máximo de resolución desta solicitude.

ESTÁ ATENDIDO/A NUN CENTRO EN RÉXIME DE INTERNAMENTO? SI NON ESTÁ ATENDIDO/A NUN CENTRO EN RÉXIME DE MEDIA PENSIÓN? SI NON

Se algunha das respostas anteriores foi afirmativa cubra o seguinte cadro.

DENOMINACIÓN DO CENTRO OU RESIDENCIA

ENTIDADE OU PERSOA TITULAR DO CENTRO OU RESIDENCIA

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE



DATOS ECONÓMICOS DA PERSOA SOLICITANTE E DAS PERSOAS PERTENCENTES Á UNIDADE DE CONVIVENCIA RELATIVOS AO ANO FISCAL EN CURSO (cubrir só no caso de ter ingresos ou rendas propias)

Ingresos da persoa solicitante (retribucións, rendas, axudas, prestacións, depósitos bancarios ou xuros que producen, ou calquera outro concepto)

Concepto	Contía Mensual	Contía anual	Empresa, organismo ou persoa que efectúa o pagamento

Ingresos das persoas da unidade familiar (retribucións, rendas, axudas, prestacións, depósitos bancarios ou xuros que producen, ou calquera outro concepto)

Apelidos e nome	NIF	Relación coa persoa solicitante	Concepto	Contía Mensual	Contía anual	Empresa, organismo ou persoa que efectúa o pagamento

TEN SOLICITADA OUTRA PRESTACIÓN OU AXUDA EN AGUNHA AAPP? SI NON

En caso afirmativo cubra o seguinte cadro

CLASE DE PRESTACIÓN	ORGANISMO AO QUE A SOLICITOU

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que son certos os datos consignados nesta solicitude e estou enterado da obriga de comunicar ao órgano xestor competente calquera variación que poida producirse no sucesivo.
2. Que coñezo as posibles responsabilidades administrativas e incluso penais existentes nos supostos de ocultación, falseamento de datos ou calquera outra actuación fraudulenta dirixida a obter ou conservar as prestacións que solicito.
3. Que se despois de presentar esta solicitude, se produce algunha variación da súa situación persoal ou económica, así como das persoas coas que convivo, comunicareille estes cambios ao Servizo de Prestacións da Xefatura Territorial da miña provincia de residencia, responsable da tramitación do expediente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

1. PARA TODAS AS SOLICITUDES

- Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Copia do DNI ou NIE das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de non autorizar a súa consulta no Sistema de verificación de datos de identidade no anexo II.
- Copia do libro de familia no caso de persoas menores de idade que integran a unidade familiar e que non teñan DNI ou NIE.
- Certificado de residencia da persoa solicitante, só no caso de denegar a súa consulta.
- Certificado de residencia das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de denegar a súa consulta.
- Certificado de convivencia.
- Certificado das prestacións e importes que figuran no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas da persoa solicitante, só no caso de denegar a súa consulta.
- Certificado das prestacións e importes que figuran no Rexistro de Prestacións Sociais Públicas das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de denegar a súa consulta.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE (continuación)

1. PARA TODAS AS SOLICITUDES (continuación)

- Certificado de estar en situación de desemprego da persoa solicitante, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Certificado de estar en situación de desemprego das persoas que integran a unidade familiar, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II.
- Certificado de importes por prestacións de desemprego da persoa solicitante, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta.
- Certificado de importes por prestacións de desemprego das persoas que integran a unidade familiar, cando sexa de aplicación e só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II.

	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	ANO
<input type="checkbox"/> Copia da sentenza xudicial que declare a incapacidade legal e/ou copia do documento que acredite a representación legal cando a solicitude se suscriba por persoa distinta á posible persoa beneficiaria.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia do título de discapacidade ou solicitude de revisión do grao da persoa solicitante, cando proceda e só no caso de non autorizar a súa consulta ou cando este fora emitido por outra comunidade autónoma.	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia do título de discapacidade ou solicitude de revisión do grao das persoas que integran a unidade familiar, cando proceda e só no caso de non autorizar a súa consulta no anexo II ou cando este fora emitido por outra comunidade autónoma.	<input type="checkbox"/>			
Outra documentación	<input type="checkbox"/>			
Outra documentación	<input type="checkbox"/>			
Outra documentación	<input type="checkbox"/>			

2. SÓ SI SE SOLICITA O SUBSIDIO DE MOBILIDADE E COMPENSACIÓN POR GASTOS DE TRANSPORTE

- Copia da declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio da persoa solicitante, só no caso de denegar a súa consulta.
- Copia da declaración da renda ou datos fiscais relativos ao último exercicio das persoas que integran a unidade familiar, só no caso de denegar a súa consulta.

Autorizo a Consellería de Política Social, de conformidade co artigo 35.f) da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común, e o artigo 4 da Orde do 12 de xaneiro de 2012 pola que se regula a habilitación de procedementos administrativos e servizos na Administración xeral e no sector público autonómico de Galicia, para consultar a documentación indicada anteriormente.

Así mesmo, declaro que a dita documentación está vixente e que non transcorreron máis de cinco anos desde a finalización do procedemento a que corresponde.

Autorizo a Consellería de Política Social 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 Consellería de Política Social para consultar os datos de discapacidade que constan en poder da Secretaría Xeral de Política Social da Xunta de Galicia, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de situación de desemprego que constan en poder do Servizo Público de Emprego Estatal, 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 achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de importe de prestacións de desemprego a data actual que constan en poder do Servizo Público de Emprego Estatal, 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 achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Política Social para consultar os datos de importe de prestacións de desemprego nun período que constan en poder do Servizo Público de Emprego Estatal, 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 achegarse 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.politicasocial@xunta.es.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Real decreto 383/1984, do 1 de febreiro, polo que se establece e regula o sistema especial de prestacións sociais e económicas previsto na Lei 13/1982, do 7 de abril, de integración social de minusválidos (BOE do 27/02/1984).

Orde do 31 de xullo de 2015 pola que se adaptan e incorporan á sede electrónica da Xunta de Galicia os procedementos administrativos de prazo aberto da Consellería de Traballo e Benestar.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



AUTORIZACIÓNS DAS PERSOAS QUE CONVIVEN COA PERSOA SOLICITANTE E QUE SEXAN CON RESPECTO DESTES PAI/NAI, IRMÁNS, CÓNXUXE E FILLOS SOLTEIROS DE CALQUERA IDADE

As persoas que asinan o presente documento autorizan a Consellería de Política Social, como unidade responsable do presente procedemento administrativo, a comprobar os datos que se relacionan a continuación:

NOME E APELIDOS	NIF	PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE	AUTORIZA CONSULTA IDENTIDADE	AUTORIZA CONSULTA DISCAPACIDADE	AUTORIZA CONSULTA ESTADO DESEMPREGO	AUTORIZA CONSULTA PRESTACIÓNS DESEMPREGO DATA ACTUAL	AUTORIZA CONSULTA PRESTACIÓNS DESEMPREGO PERÍODO	SINATURA DA PERSOA OU DO SEU PAI OU NAI NO CASO DE SER MENOR DE IDADE
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior para reflectir todas as persoas que integran a unidade de convivencia deberán cubrir e enviar tantos anexos II como sexan necesarios.



**AUTORIZACIÓN Á PRESENTACIÓN ELECTRÓNICA DA SOLICITUDE E DEMAIS DOCUMENTACIÓN
POR PARTE DO/A TRABALLADOR/A SOCIAL DE REFERENCIA**

DATOS DA PERSOA QUE AUTORIZA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

EN CALIDADE DE

SOLICITANTE REPRESENTANTE

DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE

Que autorizo expresamente á presentación desta solicitude, así como para a presentación da documentación necesaria derivada desta, por parte do/da traballador/a social de referencia, D./Dna. ,

co núm. de colexiado/a , en nome de D./Dna

como persoa solicitante deste procedemento. Ademais, declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados nesta solicitude así como na documentación que a acompaña.

SINATURA DA PERSOA QUE AUTORIZA

Lugar e data

, de de