



Solicitud de Atención Temprana y valoración de la situación de dependencia

Para todos los menores de tres años y los no escolarizados entre tres y seis años

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones que figuran al dorso)

1. Datos del menor

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Nacionalidad: _____

2. Datos de la persona que actúa en representación del menor

(padre / madre o persona a quien corresponde el ejercicio de la patria potestad)

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Relación con el interesado Padre/madre Tutor

3. Domicilio familiar

Calle/Avenida/Plaza: _____ N.º: _____ Piso: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

4. Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es diferente del domicilio familiar)

Calle/Avenida/Plaza: _____ N.º: _____ Piso: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

5. Solicitud de otras prestaciones a las que pudiera tener derecho al amparo de la Ley 39/2006

Prestación económica de cuidados en el entorno familiar*. (Compatible con Atención Temprana en Grados II y III).

Servicio de ayuda a domicilio. Prestación económica vinculada al servicio de ayuda a domicilio*.

Prestación económica de asistencia personal*. (Solo para mayores de 3 años).

*Datos bancarios para el ingreso de la prestación económica (ver instrucciones).

Nº IBAN

6. ¿Ha solicitado o va a solicitar la ampliación del permiso de maternidad/paternidad? (ver instrucciones)

Sí No

7. Datos de residencia

Indique si el niño en caso de ser mayor de cinco años, o su padre, madre o tutor si es menor de cinco años, ha residido legalmente en España durante 5 años: Sí No

Indique si de esos 5 años, 2 han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud:

Sí No Si la respuesta es afirmativa, indique las localidades en las que ha estado empadronado en dichos periodos: _____

8. Motivo de la solicitud

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, cualquier variación que pudiera producirse en las circunstancias personales del solicitante: domicilio, cuidador, servicios públicos recibidos, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales...

ME COMPROMETO a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso al domicilio, por parte de los profesionales competentes.

CONSENTIMIENTO PARA LA CESIÓN DE DATOS. Doy mi consentimiento, a los efectos de asegurar una correcta valoración de la situación personal, familiar y social y conseguir la eficiencia y optimización de los recursos públicos sociales y sanitarios, para la utilización en este procedimiento de los datos y la información relativa a mis solicitudes y demandas de servicios sociales, así como de las valoraciones e informes existentes para el acceso al sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, para la cesión de datos personales y sanitarios de la Gerencia Regional de Salud a la Gerencia de Servicios Sociales y para la cesión de datos personales y relativos a la situación de dependencia de la Gerencia de Servicios Sociales a la Gerencia Regional de Salud.

AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES DEL INTERESADO



**Es obligatorio marcar una de las dos opciones siguientes.
Si no marca ninguna será necesario subsanar la solicitud,
y se retrasará la tramitación del expediente**



- Doy mi consentimiento para que se consulten de forma telemática o a través de otros medios, los datos de identidad del menor y de su representante, los de residencia en el servicio de verificación de datos de residencia y los datos económicos y patrimoniales del menor, necesarios para la determinación de la capacidad económica.
- No doy mi consentimiento. *(Si no da su consentimiento, debe aportar la siguiente documentación: copia del Documento Nacional de Identidad o copia de la tarjeta acreditativa de la condición de residente, en vigor, en el caso de personas que carezcan de la nacionalidad española, tanto del menor como de su representante; declaración responsable comprensiva de los ingresos y del patrimonio del menor. Si es titular de rentas de cualquier naturaleza o de bienes patrimoniales, deberá además, aportar los documentos acreditativos correspondientes).*

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma del padre/madre/tutor

Gerencia Territorial de Servicios Sociales _____

Instrucciones para cumplimentar la solicitud

- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- **Datos bancarios.** Si no solicita una prestación económica no debe cumplimentarlos. Si solicita una de las prestaciones marcadas con * puede indicar la cuenta bancaria donde se le ingresará el importe de la prestación, una vez que se le conceda. Si no facilita estos datos en este momento, se le requerirán con posterioridad a la resolución que reconozca la prestación económica. El titular de la cuenta bancaria debe ser el padre/madre o tutor del menor.
- Ampliación del permiso de maternidad/paternidad: la declaración de la situación de dependencia permite acreditar la discapacidad del hijo a efectos de solicitar dos semanas de ampliación del permiso ante el organismo que corresponda.

Entregue junto a esta solicitud la siguiente documentación. Con ello facilita el inicio de la atención.

- Informe sobre las condiciones de salud del menor (modelo normalizado).
- Copia del Libro de Familia o documento que lo sustituya.
- Copia del certificado de empadronamiento de la unidad familiar a la que pertenece el menor en el que figuren las fechas de alta.