

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Asuntos Sociales

- 10** *ORDEN 439/2015, de 7 de abril, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se modifica parcialmente el impreso de solicitud de Tarjeta Acreditativa de Grado de Discapacidad en la Comunidad de Madrid.*

La Orden 181/2014, de 30 de enero, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se regula la Tarjeta Acreditativa del Grado de Discapacidad en la Comunidad de Madrid (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 17 de febrero de 2014), establece el procedimiento de adquisición de la Tarjeta Acreditativa del Grado de Discapacidad y el impreso de solicitud.

En virtud de las modificaciones normativas introducidas por el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y con el fin de actualizar los datos contenidos en el impreso de solicitud de Tarjeta Acreditativa del Grado de Discapacidad, se procede a ajustar el contenido.

De acuerdo con el criterio 14.h) del Decreto 85/2000, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los Criterios de Calidad de la Actuación Administrativa en la Comunidad de Madrid,

DISPONGO

Artículo único

Se modifica el Anexo Solicitud de la Tarjeta Acreditativa de Grado de Discapacidad cumpliendo con las obligaciones reguladas en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Queda derogado el Anexo de la Orden 181/2014 de la Consejería de Asuntos Sociales de 30 de enero (BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID de 17 de febrero de 2014).

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Se faculta a la Dirección General con competencia en materia de discapacidad de la Comunidad de Madrid para modificar el contenido y formato del modelo que se aprueba por esta Orden.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Madrid, a 7 de abril de 2015.

El Consejero de Asuntos Sociales,
JESÚS FERMOSEL DÍAZ



Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

Etiqueta del Registro

Solicitud de la tarjeta acreditativa de Grado de Discapacidad

1.- Datos del interesado:

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre				Teléfono			Centro Base al que pertenece	
Tipo de vía				Nombre vía				Nº
Bloque		Esc.		Piso		Puerta		Localidad
CP				Provincia				

2.- Datos del representante (sólo si es representante legal o guardador de hecho):

NIF/NIE			Apellido 1			Apellido 2		
Nombre/Razón Social						Teléfono		
Relación con el interesado				Representante legal	<input type="radio"/>	Guardador de hecho	<input type="radio"/>	

3.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)																								
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado																								
	<table border="1"> <tr> <td>Tipo de vía</td> <td colspan="2"></td> <td>Nombre vía</td> <td colspan="2"></td> <td>Núm.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bloque</td> <td></td> <td>Esc.</td> <td></td> <td>Piso</td> <td></td> <td>Puerta</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CP</td> <td colspan="2"></td> <td>Provincia</td> <td colspan="3"></td> <td></td> </tr> </table>	Tipo de vía			Nombre vía			Núm.		Bloque		Esc.		Piso		Puerta		CP			Provincia				
Tipo de vía			Nombre vía			Núm.																			
Bloque		Esc.		Piso		Puerta																			
CP			Provincia																						

4.- Datos de la discapacidad:

La discapacidad que alega es:	Física <input type="checkbox"/>	Intelectual <input type="checkbox"/>	Enfermedad mental <input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Marque en el caso de tener reconocido anteriormente por el IMSERSO u Organismo competente de una Comunidad Autónoma, algún grado de discapacidad:			
	Indique Provincia:	Año:		Centro Base:
<input type="checkbox"/>	Marque si tiene reconocida una incapacidad laboral permanente de la Seguridad Social (INSS), o de Clases Pasivas			
	Indique Grado:	Total <input type="radio"/>	Absoluta <input type="radio"/>	Gran Invalidez <input type="radio"/>
		Jubilación o retiro por incapacidad <input type="radio"/>		

5.- Formato de la tarjeta:

Marque esta casilla si desea la tarjeta en formato Braille: <input type="checkbox"/>

6.- Documentación requerida:

TIPO DE DOCUMENTO	Se Aporta	Autorizo Consulta (*)
DNI o NIE del interesado o del representante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Documento acreditativo de estar empadronado en un municipio de la Comunidad de Madrid (Coincidente con el domicilio de residencia).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acreditación de la representación legal o Guardador de Hecho, en el caso de menores, incapacitados para obrar u otras situaciones legales	<input type="checkbox"/>	
En caso de tener reconocida Incapacidad Laboral Permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Copia de la Resolución acreditativa de dicha Incapacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Certificado de pensionista actualizado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.



Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

Comunidad de Madrid

Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

☐ No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En, a.....de..... de.....

FIRMA

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Rec. Legal Discapacidad", cuya finalidad es la valoración de aspectos y circunstancias que concurren en los solicitantes y la emisión de dictámenes, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es calle O'Donnell, 50 28009 Madrid, de todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO

Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General de Servicios Sociales
Centro Base de Atención a Personas con Discapacidad nº (Elegir según código postal domicilio)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.
- Escriba con claridad y con letras mayúsculas.
- Presente con la solicitud todos los documentos necesarios. Con ello evitará retrasos innecesarios.
- La solicitud deberá estar firmada en original por el interesado o su representante legal. En las tramitadas por medios telemáticos, con la firma digital del interesado o de su representante legal.

1. DATOS DEL INTERESADO

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Indique el Centro Base de la Comunidad de Madrid, en donde ha sido valorado con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %.

Si el interesado es menor de 14 años el campo NIF/NIE no será de obligado cumplimiento.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE

Este apartado se rellenará cuando el interesado sea menor de 18 años o la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal o guardador de hecho. En este último caso no olvide aportar el documento acreditativo de la representación legal o el modelo "Declaración de guardador de hecho" debidamente cumplimentado.

3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Indique en este apartado el domicilio de remisión por correo de la Tarjeta Acreditativa del Grado de Discapacidad, o cualquier otro tipo de notificación administrativa.

Si el interesado tiene representante, las notificaciones se dirigirán a nombre de éste.

4. FORMATO DE LA TARJETA

Si desea la tarjeta en formato Braille, marque con una cruz esta casilla. ☐

5. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Marque en las casillas correspondientes del formulario la documentación que acompaña con la solicitud, o bien, **cuando la solicitud se haya formulado por medios telemáticos**, y firmada digitalmente por el interesado o su representante legal, marque si autoriza a la Comunidad de Madrid a recabar en su nombre los datos relativos a los documentos seleccionados (DNI o NIE del interesado o del representante), eximiéndose de la necesidad de aportarlos, en caso contrario, deberá de acompañar a la solicitud la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I. o, en el caso de ciudadanos extranjeros, del documento acreditativo de la residencia legal en España (Tarjeta de Residencia o Certificado de Inscripción en el Registro General de Extranjeros junto, en este último supuesto, fotocopia del Documento de Identidad de su país de origen o pasaporte).

En el caso de menores, incapacitados para obrar u otras situaciones legales en las que se actúe como representante de otra persona:

- Acreditación de la representación legal o Modelo de Declaración de Guardador de Hecho.
- Si tiene reconocida incapacidad laboral permanente de la Seguridad Social INSS debe indicar si ésta es "Total, "Absoluta" o de Gran Invalidez. Si la tiene reconocida como pensionista de Clases Pasivas, indique "Jubilación o retiro por incapacidad".

REFERENCIA LEGAL:

- Orden 181/2014, de 30 de enero, regula la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad.
- Texto Refundido de la Ley General de Derechos de la personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por R.D. legislativo 1/2013, de 29 de noviembre.

Modelo: 874F2

(03/12.338/15)

