



Sol·licitud d'ajuts del Programa d'ajuts d'atenció social a persones amb discapacitat per a l'any 2007

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Número de la targeta sanitària ¹	Nom	Primer cognom	Segon cognom
____/____/____			
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra		
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE			
Data de naixement	Estat civil	Nacionalitat	Sexe
			<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior			

NOTA:

En el total d'ingressos bruts s'hi han de computar tots els ingressos o els rendiments del treball: el capital, les pensions, les prestacions, etc., incloent-hi les quotes de la Seguretat Social.

Adreça de la persona beneficiària

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població			
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica		

Dades d'identificació del/de la representant legal

(només en el cas que la persona beneficiària sigui menor d'edat o incapacitada legalment)

Número de la targeta sanitària ¹	Nom	Primer cognom	Segon cognom
____/____/____			
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra		
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE			
Data de naixement	Estat civil	Nacionalitat	Sexe
			<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona

Adreça a l'efecte de notificació (només empleu-ho en cas de ser diferent de l'adreça de la persona beneficiària)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Població			
Telèfon fix	Telèfon mòbil	Adreça electrònica		

(1) Codi que comença per quatre lletres seguides de deu dígits numèrics.

Detall de les prestacions sol·licitades (seleccioneu una prestació i introduïu la quantitat sol·licitada)

Ajuts per a serveis	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 002 Psicomotricitat		<input type="checkbox"/> 008* Assistència domiciliària
<input type="checkbox"/> 003 Rehabilitació del llenguatge		<input type="checkbox"/> 010* Ajuts per a serveis en centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat
<input type="checkbox"/> 004 Fisioteràpia		<input type="checkbox"/> 011* Ajuts per a serveis de centres residencials per a persones amb discapacitat
<input type="checkbox"/> 006* Assistència personal, suport social i relació amb l'entorn		

Ajuts per a mobilitat	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 100 Reconversió del permís de conduir		<input type="checkbox"/> 110 Adquisició de vehicle (furgoneta adaptada per a l'accés)
<input type="checkbox"/> 101 Obtenció del permís de conduir		<input type="checkbox"/> 112 Fre d'estacionament elèctric
<input type="checkbox"/> 102 Adquisició de vehicle (turisme o furgoneta no adaptada per a l'accés)		<input type="checkbox"/> 113 Inversor de palanca de fre d'estacionament
<input type="checkbox"/> 103 Embragament o vehicle automàtic		<input type="checkbox"/> 114 Accelerador i fre per a persones amb tetraplegia
<input type="checkbox"/> 104 Fre autoblocant		<input type="checkbox"/> 115 Suplement de pedals
<input type="checkbox"/> 105 Accelerador mecànic		<input type="checkbox"/> 116 Adaptació de volant
<input type="checkbox"/> 106 Inversor de pedal		<input type="checkbox"/> 117 Inversor de llums
<input type="checkbox"/> 108 Cinturó de seguretat tipus arnès		<input type="checkbox"/> 118 Telecomandament de funcions de conducció
<input type="checkbox"/> 109 Accelerador electrònic (vehicles amb coixí de seguretat)		<input type="checkbox"/> 119 Altres adaptacions de les accions per a la conducció

Ajuts per a transport per assistir a serveis determinats	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 200* Atenció precoç		<input type="checkbox"/> 202* Ensenyament reglat postobligatori i formació ocupacional en centres autoritzats per a alumnes majors de 16 anys
<input type="checkbox"/> 201* Rehabilitació		

Ajuts per a l'autonomia personal i la comunicació

Discapacitat visual	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 300 Màquina mecànica per escriure en Braille		<input type="checkbox"/> 312 Ulleres o lents de contacte
<input type="checkbox"/> 301 Anotador parlant		<input type="checkbox"/> 314 Llum flexo
<input type="checkbox"/> 302 Accessoris d'anotador parlant		<input type="checkbox"/> 315 Mesurador de glucèmia amb veu
<input type="checkbox"/> 303 Telèlupa		<input type="checkbox"/> 316 Filtres
<input type="checkbox"/> 304 Lupa amb llum		<input type="checkbox"/> 317 Programa per utilitzar l'escàner OCR
<input type="checkbox"/> 305 Lupa		<input type="checkbox"/> 318 Programa per utilitzar windows amb síntesi de la veu
<input type="checkbox"/> 306 Faristol		<input type="checkbox"/> 319 Aparell per a llegir documents
<input type="checkbox"/> 307 Telescopi		<input type="checkbox"/> 320 Línia Braille
<input type="checkbox"/> 308 Màquines per a la impressió en relleu o Braille		<input type="checkbox"/> 321 Agenda electrònica amb veu
<input type="checkbox"/> 309 Sintetitzador de veu extern		<input type="checkbox"/> 322 Telèfon mòbil amb veu
<input type="checkbox"/> 310 Programa de magnificació de caràcters		
<input type="checkbox"/> 311 Magnetòfon		

Discapacitat auditiva	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 400 Dispositiu telefònic de text		<input type="checkbox"/> 410 Equip de comunicació FM
<input type="checkbox"/> 401 Fax / mòdem fax		<input type="checkbox"/> 411 Videoconferència
<input type="checkbox"/> 403 Telèfon fix adaptat amb amplificació i/o bobina		<input type="checkbox"/> 412 Adaptació d'interfon
<input type="checkbox"/> 404 Despertador		<input type="checkbox"/> 413 Bucle magnètic per a la llar
<input type="checkbox"/> 405 Avisador de telèfon		<input type="checkbox"/> 414 Bucle inductiu per a mòbils
<input type="checkbox"/> 406 Avisador de porta		<input type="checkbox"/> 415 Receptor de senyals acústics
<input type="checkbox"/> 407 Detector de plor		<input type="checkbox"/> 417 Actualització del processador extern de l'implant coclear
<input type="checkbox"/> 408 Un audiòfon		<input type="checkbox"/> 416 Amplificador portàtil per adaptar a un auricular telefònic
<input type="checkbox"/> 409 Dos audiòfons		<input type="checkbox"/> 659 Reconeixement de veu
		<input type="checkbox"/> 999* Intèrpret per a persona sorda o sordcega, o cursos de lectura labial i llenguatge de signes

Discapacitat física: dormitori	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 501 Llit articulad		<input type="checkbox"/> 504 Baranes de llit
<input type="checkbox"/> 502 Carro elevador de llit		<input type="checkbox"/> 505 Matalàs lateralitzador
<input type="checkbox"/> 503 Matalàs antiescares		<input type="checkbox"/> 506 Respatller de llit ajustable

Discapacitat física: higiene personal i activitats de la vida diària	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 530 Fusta de banyera	<input type="checkbox"/> 542 Hamaca banyera (nens)	
<input type="checkbox"/> 531 Cadira de dutxa	<input type="checkbox"/> 543 Reductor seient amb subjeccions (nens)/(nenes)	
<input type="checkbox"/> 532 Seient giratori de banyera	<input type="checkbox"/> 544 WC - bidet	
<input type="checkbox"/> 533 Seient elevador de banyera	<input type="checkbox"/> 545 Sistema de banyera al llit	
<input type="checkbox"/> 534 Barres de paret	<input type="checkbox"/> 546 Respatller de WC amb suports laterals de tronc	
<input type="checkbox"/> 535 Cadira / dutxa-vàter	<input type="checkbox"/> 547 Estris per a activitats de la vida diària	
<input type="checkbox"/> 536 Seient abatible de dutxa	<input type="checkbox"/> 548 Aparell per menjar	
<input type="checkbox"/> 537 Alçavàter (alça WC)	<input type="checkbox"/> 549 Cadira dutxa-vàter basculant amb accessoris	
<input type="checkbox"/> 538 Barra abatible		
<input type="checkbox"/> 539 Alçavàter amb recolzabraços		
<input type="checkbox"/> 540 Plataforma abatible de dutxa		

Discapacitat física: transferències	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 570 Grua estàndard	<input type="checkbox"/> 575 Arnès per a grua	
<input type="checkbox"/> 571 Trapezi	<input type="checkbox"/> 576 Disc giratori amb recolzament de tronc	
<input type="checkbox"/> 572 Taula de transferències	<input type="checkbox"/> 577 Grua de bipedestació	
<input type="checkbox"/> 573 Disc giratori	<input type="checkbox"/> 578 Grua de sostre	
<input type="checkbox"/> 574 Ajuda per al trasllat		

Discapacitat física: mobilitat	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 602 Cadira vertical	<input type="checkbox"/> 603 Cadira lleugera	

Discapacitat física: posicionament	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 622 Respatller per a tetraplègics o amb problemes de posició	<input type="checkbox"/> 624 Falca de posicionament	
<input type="checkbox"/> 623 Cadira d'interior de posicionament	<input type="checkbox"/> 625 Coixí per aixecar-se	

Discapacitat física: comunicació	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 306 Faristol	<input type="checkbox"/> 664 Tauleta sensible	
<input type="checkbox"/> 651 Ordinador	<input type="checkbox"/> 665 Licorni	
<input type="checkbox"/> 652 Impressora multifunció	<input type="checkbox"/> 666 Commutador	
<input type="checkbox"/> 654 Cobertor de teclat	<input type="checkbox"/> 667 Senyalitzador làser	
<input type="checkbox"/> 655 Caixa de connexions	<input type="checkbox"/> 668 Apuntador lluminós	
<input type="checkbox"/> 656 Emulador de ratolí	<input type="checkbox"/> 669 Passapàgines electrònic	
<input type="checkbox"/> 658 Accés alternatiu a l'ordinador per a PC	<input type="checkbox"/> 670 Comunicador de baixa autonomia	
<input type="checkbox"/> 659 Reconeixement de veu	<input type="checkbox"/> 671 Comunicador d'alta autonomia	
<input type="checkbox"/> 660 Síntesi de veu	<input type="checkbox"/> 672 Sistema de muntatge a la cadira	
<input type="checkbox"/> 661 Accés a Internet	<input type="checkbox"/> 673 Amplificador de la parla	
<input type="checkbox"/> 662 Programa de símbols i text per a la comunicació	<input type="checkbox"/> 674 Avisador	
<input type="checkbox"/> 663 Processador de textos amb veu	<input type="checkbox"/> 675 Teclat alternatiu	

Discapacitat física: accessibilitat	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 708 Cadira per pujar i baixar escales	<input type="checkbox"/> 710 Aparell pujaescales portàtil	
<input type="checkbox"/> 709 Rampes manuals portàtils	<input type="checkbox"/> 711 Automatisme de portes	

Discapacitat física: vehicle	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 740 Plataforma per a la furgoneta o transformació de carrosseria o seient de vehicle adaptable a xassis de cadira de rodes	<input type="checkbox"/> 108 Cinturó de seguretat tipus arnès	
<input type="checkbox"/> 741 Ancoratges (furgoneta)	<input type="checkbox"/> 744 Base giratòria per al seient de vehicle	
<input type="checkbox"/> 742 Elevador de persona per a cotxe o grua de cotxe per a cadira de rodes	<input type="checkbox"/> 745 Rampa manual fixa al terra de la furgoneta	
	<input type="checkbox"/> 746 Seient de vehicle adaptat amb subjeccions	

Discapacitat física: altres	Quantia sol·licitada	Quantia sol·licitada
<input type="checkbox"/> 761 Adaptacions per al joc i el lleure		<input type="checkbox"/> 767 Automatisme de finestres i/o persianes
<input type="checkbox"/> 762 Politges		<input type="checkbox"/> 768 Comandament a distància per control d'entorn
<input type="checkbox"/> 763 Paral·leles		<input type="checkbox"/> 769 Posicionador d'avantbraç
<input type="checkbox"/> 764 Passamans		<input type="checkbox"/> 770 Taula d'activitats
<input type="checkbox"/> 765 Protector de cap		<input type="checkbox"/> 772 Receptor per al control de l'entorn
<input type="checkbox"/> 766 Laringòfon		

Altres ajudes de caràcter excepcional	Quantia sol·licitada	Altres ajudes de caràcter excepcional	Quantia sol·licitada

(*) Les prestacions senyalades amb un asterisc requereixen informació addicional que caldrà fer constar en els annexos 1, 2, 3 i 4.

Dades bancàries de la persona sol·licitant o representant legal que signa la sol·licitud

(cal emplenar totes les dades)

Banc o caixa d'estalvis Agència núm.

Adreça Núm. Codi postal

Municipi

Banc o caixa Agència Dígit control Núm. compte corrent o llibreta

Titular de la llibreta o del compte corrent NIF de la persona titular del compte corrent

Diligència de conformitat de l'entitat financera

Les dades anteriors coincideixen amb les existents en aquesta oficina.

El/la director/a

Data: Signat i segellat

Comunicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania a les persones sol·licitants

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'han de facilitar per a l'obtenció de l'objecte d'aquesta sol·licitud s'inclouen en el fitxer de Prestacions individuals de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquest ajut i la destinatària de la informació és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adreçant-se a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça de Pau Vila, 1, Barcelona.

2. El termini màxim de resolució i notificació és de 3 mesos a partir de l'endemà de la data de finalització del termini de presentació de sol·licituds. El sentit del silenci administratiu és desestimatori.

3. Aquests ajuts se sotmetran al règim fiscal vigent en el moment del seu atorgament.

Detall de les dades dels membres de la unitat familiar si n'estan a càrrec (sense la persona beneficiària)

Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
Relació amb la persona beneficiària ⁽¹⁾	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

Autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Signatura del membre de la unitat familiar

Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
Relació amb la persona beneficiària ⁽¹⁾	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

Autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Signatura del membre de la unitat familiar

Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
Relació amb la persona beneficiària ⁽¹⁾	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

Autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Signatura del membre de la unitat familiar

(1) Relació amb la persona beneficiària:

Altres	Cunyat/cunyada	Guarda legal	Representant legal
Amic/amiga	Fill/filla	Guardador/a de fet	Sogre/a
Avi/àvia	Fill/filla del cònjuge	Nebot/neboda	Tutor/a
Beneficiari/ària	Gendre/nora	Nét/néta	
Cònjuge	Germà/germana	Oncle/tia	
Cosí/cosina	Germanastre/a	Pare/mare	

Detall de les dades dels membres de la unitat familiar (sense la persona beneficiària)

Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport		
Relació amb la persona beneficiària ⁽¹⁾	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

Autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Signatura del membre de la unitat familiar

Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport		
Relació amb la persona beneficiària ⁽¹⁾	Percentatge de discapacitat(%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

Autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Signatura del membre de la unitat familiar

Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Passaport		
Relació amb la persona beneficiària ⁽¹⁾	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

Autoritzo el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Signatura del membre de la unitat familiar

(1) Relació amb la persona beneficiària:

Altres	Cunyat/cunyada	Guarda legal	Representant legal
Amic/amiga	Fill/filla	Guardador/a de fet	Sogre/a
Avi/àvia	Fill/filla del cònjuge	Nebot/neboda	Tutor/a
Beneficiari/ària	Gendre/nora	Nét/néta	
Cònjuge	Germà/germana	Oncle/tia	
Cosí/cosina	Germanastre/a	Pare/mare	

Assistència personal, suport social i relació amb l'entorn (prestació 006)**Dades específiques del servei**

Població

Nombre d'hores al mes

Nombre de mesos l'any

Import per hora

Expliqueu breument les causes que motiven la sol·licitud i descriuiu les tasques.

En cas de percebre prestacions periòdiques d'ajuda a una tercera persona, indiqueu-ne el concepte.

 Gran invalidesa Fill/a a càrrec

Import anual estimat de la prestació periòdica a una tercera persona

Persona prestadora del servei (cal emplenar l'apartat de dades específiques del servei)

Nom

Primer cognom

Segon cognom

Tipus d'identificació

Número identificador del document - lletra

 DNI NIE Passaport

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)

Nom de la via

Número

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

Població

Segona persona prestadora del servei (en cas que hi hagi una altra persona)

Nom

Primer cognom

Segon cognom

Tipus d'identificació

Número identificador del document - lletra

 DNI NIE Passaport

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)

Nom de la via

Número

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

Població

Centre prestador del servei

Nom del centre

CIF

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)

Nom de la via

Número

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

Població

Assistència domiciliària (prestació 008)**Dades específiques del servei**

Població

Nombre d'hores al mes

Nombre de mesos l'any

Import per hora

Marqueu les tasques o activitats que es fan:

- Neteja de la llar Cura de la roba (rentar, planxar, etc.)
- Preparació d'àpats Altres (especifiqueu-les)

Qui presta el servei d'assistència domiciliària té parentiu amb la persona beneficiària de l'ajut sol·licitat?

- Sí - En cas afirmatiu, cal que motiveu aquest fet:
-

- No

Persona prestadora del servei (cal emplenar l'apartat de dades específiques del servei)

Nom

Primer cognom

Segon cognom

Tipus d'identificació

Número identificador del document - lletra

- DNI NIE Passaport

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)

Nom de la via

Número

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

Població

Segona persona prestadora del servei (en cas que hi hagi una altra persona)

Nom

Primer cognom

Segon cognom

Tipus d'identificació

Número identificador del document - lletra

- DNI NIE Passaport

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)

Nom de la via

Número

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

Població

Centre prestador del servei

Nom del centre

CIF

Tipus de via (plaça, carrer, etc.)

Nom de la via

Número

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal

Població

Ajuts per a serveis en centres de dia d'atenció especialitzada per a persones amb discapacitat (centres de dia, prestació 010)

Dades del centre de dia

Nom del centre		CIF		
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Població		Número del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials		
Nombre de mesos l'any		Import mensual		

Ajuts per a serveis de centres residencials per a persones amb discapacitat (residències, prestació 011)

Dades de la residència

Nom del centre		CIF		
Tipus de via (plaça, carrer, etc.)		Nom de la via		
Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Població		Número del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials		
Nombre de mesos l'any		Import mensual		

Ajuts per al transport per a l'atenció precoç (prestació 200)

Nom del centre		Població del centre		
Transport que s'utilitza				
<input type="checkbox"/> Propi		<input type="checkbox"/> Públic, línia regular (metro, bus, etc.)		<input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu-los)
Distància del centre al domicili de residència ²			Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut	
Nombre de viatges de cada mes ³			Import total anual	

(2) En cas de transport en vehicle propi.

(3) Cal considerar els viatges d'anada i tornada com a viatges independents.

Ajuts per al transport per a rehabilitació (prestació 201)

Nom del centre		Població del centre		
Transport que s'utilitza				
<input type="checkbox"/> Propi		<input type="checkbox"/> Públic, línia regular (metro, bus, etc.)		<input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu-los)
Distància del centre al domicili de residència ²			Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut	
Nombre de viatges de cada mes ³			Import total anual	

(2) En cas de transport en vehicle propi.

(3) Cal considerar els viatges d'anada i tornada com a viatges independents.

Ajuts per al transport per a formació a majors de 16 anys (prestació 202)

Nom del centre

Població del centre

Transport que s'utilitza

 Propi Públic, línia regular (metro, bus, etc.) Altres (especifiqueu-los)Distància del centre al domicili de residència²

Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut

Nombre de viatges cada mes³

Import total anual

(2) En cas de transport en vehicle propi.

(3) Cal considerar els viatges d'anada i tornada com a viatges independents.

Ajuda per a intèrpret de persona sorda o sordcega (prestació 999)

L'ajuda sol·licitada és per a

 Intèrpret per a persones sordes Intèrpret per a persones sordcegues

Nombre de mesos sol·licitats

Import total de l'ajuda sol·licitada

DECLARO:

1. Que no puc rebre serveis similars per als quals demano l'ajuda en centres propis, concertats o subvencionats per la Generalitat de Catalunya o en altres organismes públics i no puc beneficiar-me d'ajudes econòmiques de la mateixa naturalesa, abast i finalitat, provinents d'entitats públiques o privades.

2. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'hi adjunta, i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.

3. Que em comprometo a aportar els documents que calgui i que estic assabentat/ada que la falsedat o l'ocultació de dades podria deixar sense efecte l'ajut o ser motiu de cancel·lació.

4. Que manifesto expressament que les quanties sol·licitades són les més idònies en relació amb les activitats que cal desenvolupar.

5. Que resideixo de forma efectiva a Catalunya

6. Que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

7. Que **autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins a l'extinció de l'ajut.

Si no voleu donar aquesta autorització senyaleu la casella .

8. Que he aportat al Departament d'Acció Social i Ciutadania en exercicis anteriors la documentació següent amb el detall que s'especifica tot seguit, sense que hagin transcorregut més de cinc anys ni s'hagi produït cap modificació en el seu contingut.

Relació de la documentació

Any de presentació

Expedient per al qual es va
aportar el document

.....
.....
.....
.....

Població

Data

Signatura de la persona sol·licitant

Documents que cal adjuntar a la sol·licitud

Dades personals i administratives

- Fotocòpia del document identificador de la persona amb discapacitat sol·licitant (DNI o NIE o passaport vigent).
 - Fotocòpia de l'actreditació de la persona que actua com a representant legal, en el cas de tractar-se de menors d'edat o majors d'edat amb incapacitació legal.
 - Volant de convivència de la unitat econòmica familiar.
-

Dades econòmiques

1. En cas de persona discapacitada sol·licitant major d'edat

- Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'últim exercici fiscal disponible.⁽¹⁾
- Si no es disposa d'aquest document:
 - certificat o justificant d'ingressos, prestacions econòmiques públiques o privades i retribucions en diners de 2006⁽¹⁾
 - certificat o justificant de rendiments nets de les quanties ingressades (interessos) en entitats financeres de 2006⁽¹⁾
 - certificat o justificant de rendiments nets del capital immobiliari i mobiliari.⁽¹⁾
- Fotocòpia, si escau, de la declaració de l'impost sobre el patrimoni.

2. En cas de persona discapacitada sol·licitant menor d'edat o major d'edat incapacitada i sense ingressos propis

- Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'últim exercici fiscal disponible de tots els membres de la unitat familiar.⁽¹⁾
- Si no es disposa d'aquest document:
 - certificat o justificant d'ingressos, prestacions econòmiques públiques o privades i retribucions en diners de 2006⁽¹⁾
 - certificat o justificant de rendiments nets de les quanties ingressades (interessos) en entitats financeres de 2006⁽¹⁾
 - certificat o justificant de rendiments nets del capital immobiliari i mobiliari.⁽¹⁾
- Fotocòpia, si escau, de la declaració de l'impost sobre el patrimoni.

3. En cas d'endossament del pagament (si escau)

- Document d'autorització degudament emplenat.
 - Fotocòpia del DNI de la persona o CIF de l'entitat cobradora de l'ajut.
 - Sol·licitud de transferència bancària per a pagaments de la Tresoreria de la Generalitat de Catalunya a creditors degudament emplenada i sense cap esmena, de la persona o entitat cobradora de l'ajut.⁽²⁾
-

(1) En cas d'haver autoritzat el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes pertinents a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, no caldrà que aporteu aquesta documentació.

(2) La podeu trobar a <http://www.gencat.net/economia/formularis.htm>

Documentació específica per a les prestacions següents

Tractaments (prestacions 002, 003 i 004)

- Programa del tractament per al qual se sol·licita l'ajuda, referit a l'any en curs i a la persona beneficiària, elaborat i signat pel professional que l'imparteix.
 - Pressupost original, signat pel professional que imparteix el tractament o bé pel director/a del centre (amb segell del centre) referit a l'any en curs, on s'especifiqui:
 - Nom de la persona beneficiària.
 - Tipus de tractament sol·licitat.
 - Nombre de dies en què es duu a terme el tractament.
 - Nombre de mesos de l'any natural en què es duu a terme el tractament. (No curs escolar)
 - Nombre de sessions mensuals i hores mensuals.
 - Import i durada de cada sessió.
 - Quan no es tracti d'un centre propi concertat o subvencionat per la Generalitat de Catalunya o altres organismes públics, s'haurà de presentar una declaració formal emesa pel centre o pel professional que imparteix el tractament.
 - En cas d'ajuda per a psicomotricitat, rehabilitació del llenguatge o fisioteràpia i en cas d'alumnes escolaritzats en centres d'ensenyament ordinaris o en centres d'educació especial, cal aportar:
 - Informe de l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica en què consti si l'alumne/a rep o no el/s tractament/s sol·licitat, per mitjà dels serveis que disposa el Departament d'Educació.
 - Fotocòpia de la titulació adient del professional que duu a terme el tractament sol·licitat.
-

Assistència personal o domiciliària (prestacions 006 i 008)

- Si la persona que presta el servei fa 72 hores mensuals o més, cal aportar:

- Document acreditatiu (fotocòpia de la butlleta de cotització com a treballador/a autònom/a) de la seva situació d'alta a la Seguretat Social en el règim de treballadors de la llar (Decret 2346/1969).

- Si la persona que presta el servei no té la nacionalitat espanyola, cal aportar:

- Permís actualitzat de residència i treball.
-

Assistència en establiments (centres de dia i residències, prestacions 010 i 011)

Pressupost original del centre, degudament segellat i referit a l'any 2007.

En cas que la persona beneficiària pateixi una malaltia mental, cal aportar l'informe mèdic psiquiàtric, segons el model adjunt a l'imprès de sol·licitud (*).

Permís de conduir (obtenció o reconversió, prestacions 100 i 101)

Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir, expedit pels centres específics autoritzats.

Pressupost signat i segellat per una autoescola i referit a l'any 2007.

Adquisició de vehicle (prestacions 102 i 110)

Fotocòpia (anvers i revers) del permís de conduir vigent de la persona beneficiària de l'ajuda, en la qual constin les condicions restrictives de la persona discapacitada.

- Si té el permís de conduir en tràmit:

- Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir.

Pressupost original o fotocòpia de la factura del vehicle, segellat pel concessionari, referit a l'any 2007.

Si es tracta d'una compravenda entre particulars, cal aportar la fotocòpia del contracte corresponent.

Adaptacions del vehicle (prestacions 103, 104, 105, 106, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 i 119)

Fotocòpia (anvers i revers) del permís de conduir vigent de la persona beneficiària de l'ajuda, en què constin les condicions restrictives de la persona discapacitada.

- Si teniu el permís de conduir en tràmit:

- Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir.

Pressupost original, signat i segellat, de l'adaptació referit a l'any 2007.

En cas que es tracti d'un vehicle automàtic, cal presentar el pressupost total del vehicle.

Transport (prestacions 200, 201 i 202)

Certificat del centre que acrediti els dies d'assistència setmanal, les setmanes i els mesos durant l'any 2007.

- En cas de transport per assistir a ensenyament reglat postobligatori i formació ocupacional per a alumnes majors de 16 anys:

Certificat del centre en què s'indiqui clarament quins són els estudis fets, així com si es tracta d'un ensenyament reglat i postobligatori.

Ajudes tècniques (prestacions de la 300 a la 772)

Pressupost original o fotocòpia de la factura de l'ajuda sol·licitada, referits a l'any 2007, signats i segellats per la persona distribuïdora.

Dictamen facultatiu sobre la prescripció de l'ajuda tècnica sol·licitada si ho considereu convenient

Intèrpret per a persona sorda o sordcega (prestacions 999)

Pressupost de l'entitat o del professional autònom referit a la persona beneficiària on consti el nombre d'hores que durà a terme l'intèrpret.

Informe mèdic/psiquiàtric per accedir al Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb discapacitat (*)

....., metge/essa, psiquiatre/a del Centre de
Salut Mental per a Adults de
col·legiat/ada a amb el núm.
(nom i cognoms) (denominació del CSMA)
(província)

CERTIFICO:

1. Que el senyor / la senyora
amb DNI núm., Sí No pateix un trastorn psiquiàtric que
s'acompanya d'una gravetat clínica i d'una evolució crònica.

2. Que el seu estat de salut actual Sí No requereix que se li presti atenció sanitària
continuada en l'establiment on sol·licita ingressar, i Sí No li permet viure en règim obert,
en un servei de caràcter social.

..... d..... de

Signatura del/de la metge/essa i segell del centre

Nota important:

Aquest certificat:

1. Únicament l'han de presentar aquelles persones que demanin la prestació 011 i tinguin una malaltia mental.
 2. Té una validesa de sis mesos a comptar a partir de la data de signatura.
-