



## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE MINUSVALÍA

R.D. 1971/1999 de 23 de Diciembre (B.O.E. de 26 de Enero de 2000)

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

### I. - MOTIVO DE LA VALORACION. (Señale con una X lo que proceda)

Valoración Inicial  Revisión por agravamiento  Revisión por Mejoría

### II. - DATOS DEL INTERESADO.

PRIMER APELLIDO FÉLIX			SEGUNDO APELLIDO MORA			NOMBRE M <sup>a</sup> JOSÉ			D.N.I. 5912820-A		
FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año 05 MAYO 1973			SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input checked="" type="checkbox"/>			NACIONALIDAD/ES ESPAÑOLA					
DOMICILIO (Calle - Plaza) C/ SOROLLA						N.º 11	Bloq.	Escal.	Piso	Puerta	
CÓDIGO POSTAL 13200		LOCALIDAD MANZANARES			PROVINCIA CIUDAD REAL			TELÉFONO 926622908/656251597			
¿TIENE SEGURIDAD SOCIAL? Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Titular <input checked="" type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>			N.º DE LA SEGURIDAD SOCIAL U OTRA MUTUA 280458123011B					
NOMBRE DE OTRA MUTUA.....			Titular <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>								

### III. - DATOS DE LA MINUSVALÍA

¿HA SIDO CALIFICADO SU GRADO DE MINUSVALÍA ANTERIORMENTE? Sí <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			
En caso afirmativo:			
EN QUÉ PROVINCIA	CON QUÉ PORCENTAJE	EN QUÉ FECHA	CON QUÉ PLAZO DE VALIDEZ
	0,00%		

### IV. - DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			D.N.I.		
DOMICILIO (Calle - Plaza)						N.º	Bloq.	Escal.	Piso	Puerta	
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD			PROVINCIA			TELÉFONO			
RELACIÓN CON EL/LA INTERESADO/A						REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>			GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>		
						PADRE, MADRE o TUTOR <input type="checkbox"/>					

SOLICITA: Que sea valorado su grado de minusvalía.

DECLARA bajo su responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y autoriza a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

En MANZANARES, a 2 de SEPTIEMBRE de 2009

M<sup>a</sup> JOSÉ FÉLIX MORA  
Fdo.: .....

SR. DELEGADO PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL DE CIUDAD REAL .....

- Fotocopia del D.N.I. del Interesado o, si es un menor sin D.N.I., fotocopia de su inscripción en el Libro de Familia.
- En su caso, fotocopia del D.N.I. del Representante Legal y del documento acreditativo de la representación legal.
- Fotocopia de al menos un informe médico o psicológico.
- Fotocopia de los informes sociales, médicos o psicológicos que estime oportunos.
- En el caso de revisión, copia del documento que acredite la calificación anterior.
- En caso de solicitud de revisión por agravamiento o mejoría, fotocopia de los informes que acrediten la circunstancia alegada.
- En caso de que su minusvalía haya sido valorada en otra Comunidad Autónoma, fotocopia de la Resolución o Certificado que lo acredite.
- En caso de ser extranjero, fotocopia del Pasaporte, de la Tarjeta de Residencia (N.I.E.) o de la solicitud de apátrida y refugio.

**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 indicados.

**I. - Motivo de la valoración.**

Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento

*(Importante: si solicita revisión por agravamiento o por mejoría, es IMPRESCINDIBLE presentar los informes médicos o psicológicos que lo acrediten).*

**II. - Datos personales.**

En este apartado se consignarán todos los datos personales del interesado. Si Vd. ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

En caso de extranjero residente en España, en el apartado D.N.I., se consignará el número de residente, debiendo aportar Tarjeta de Residencia y Certificado de Empadronamiento de algún Ayuntamiento de la provincia en que presenta la solicitud.

Si carece de permiso de residencia, es IMPRESCINDIBLE presentar fotocopia de la solicitud de apátrida y refugio.

**III. - Datos de la minusvalía.**

Si su minusvalía ya ha sido valorada en otra Comunidad Autónoma deberá aportar copia del documento que lo acredite e indicar en qué provincia y centro se valoró, así como fecha, porcentaje y plazo de validez de la calificación.

**IV. - Representante legal.**

En este apartado únicamente se rellenará cuando la solicitud se firme por persona distinta del interesado, que ostente la condición de representante legal.

Si el interesado es un menor, actuará como representante el padre, la madre o el tutor legal, señalándolo así en la solicitud, y aportando fotocopia de la inscripción del menor en el Libro de Familia.

Si se trata de una persona mayor de edad que no puede gobernarse por sí mismo, fotocopia del nombramiento de tutor legal o, de carecer de ella, Modelo Normalizado de "Declaración de Guardador de Hecho", que se le proporcionará en la Delegación Provincial de Bienestar Social.

**DELEGACIONES PROVINCIALES DE BIENESTAR SOCIAL:**

ALBACETE: Paseo de Simón Abril, 10	C.P. 02071	Teléf. 967 22 35 35
CIUDAD REAL: C/. Postas, 20	C.P. 13071	Teléf. 926 21 25 00
CUENCA: C/. General Fanjul, 3 y 5	C.P. 16071	Teléf. 969 21 20 01
GUADALAJARA: Avda. Fernández Iparraguirre, 1	C.P. 19071	Teléf. 949 88 55 00
TOLEDO: C/. Núñez de Arce, 24	C.P. 45071	Teléf. 925 26 90 69

**CENTROS BASE:**

ALBACETE: C/. Fátima, 15	C.P. 02004	Teléf. 967 22 30 31
CIUDAD REAL: Ronda de Ciruela, 22	C.P. 13004	Teléf. 926 22 54 00
CUENCA: C/. Fernando Zobel, 1	C.P. 16002	Teléf. 969 22 40 67
GUADALAJARA: Avda. Castilla, 12	C.P. 19002	Teléf. 949 22 25 00
TOLEDO: Avda. Castilla-La Mancha, 1	C.P. 45003	Teléf. 925 22 69 08

**EQUIPO TÉCNICO DE VALORACIÓN:**

TALAVERA DE LA REINA: Pza. del Pan, 13	C.P. 45600	Teléf. 925 81 55 65
--	------------	---------------------