

Anexo I

**SOLICITUD DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE LA RED PÚBLICA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CONSEJO INSULAR DE EIVISSA**

1. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

| | | | |
|---|---|---|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| DNI/NIE/Pasaporte: | | Fecha de nacimiento: | |
| Dirección: | | Teléfono: | |
| Municipio: | Código postal: | Provincia: | |
| Tipo de discapacidad: Intelectual/del desarrollo <input type="checkbox"/> Física/orgánica <input type="checkbox"/> Salud mental <input type="checkbox"/> | | Grado de discapacidad: Provisional <input type="checkbox"/> Fecha de caducidad: Definitiva <input type="checkbox"/> | |
| Grado y nivel de dependencia: | Provisional <input type="checkbox"/> Fecha de caducidad: Definitiva <input type="checkbox"/> | | |
| Entidad que deriva: | Técnico referente: | Teléfono: | |

2. DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO O REPRESENTANTE LEGAL

| | | | |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------|--|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| DNI/NIE/Pasaporte: | | Vinculo con el solicitante: | |
| Dirección: | Teléfono 1: Teléfono 2: | Correo electrónico: | |
| Municipio: | Código postal: | Provincia: | |

3. MOTIVO DE LA SOLICITUD

| |
|---|
| Acceso nuevo recurso <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> |
|---|

4. TIPO DE RECURSO SOLICITADO

| | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|
| Centros de estancia diurna: Centro de día <input type="checkbox"/> Centro ocupacional <input type="checkbox"/> | Promoción de la autonomía: Atención integral y promoción de la autonomía <input type="checkbox"/> | Servicios residenciales: Vivienda supervisada <input type="checkbox"/> | |
| Orden de preferencia | 1. Entidad: Servicio solicitado: | 2. Entidad: Servicio solicitado: | 3. Entidad: Servicio solicitado: |
| Servicio de Transporte adaptado para Personas con Discapacidad <input type="checkbox"/> | | | |

| |
|---|
| Sol·licitant/representant legal Signatura Nom i llinatges: DNI: Eivissa, d..... de 20.... |
|---|

De acuerdo con la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se informa a la persona interesada que los datos facilitados serán incluidos en el fichero automatizado del Registro de documentos y archivos informáticos para su tratamiento en el proceso de valoración de las solicitudes. Así mismo, se informa al interesado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos incluidos en la legislación vigente, mediante escrito presentado en el Registro de Entrada del Consejo de Eivissa.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD

Marcad la que se adjunta:

- a. Copia del DNI de la persona interesada.
- b. Copia del DNI del representante legal.
- c. Copia de la sentencia de incapacitación legal o documentación acreditativa.
- d. Copia del certificado de discapacidad.
- e. Copia del dictamen facultativo del Centro Base.
- f. Copia de la resolución de valoración de la dependencia.
- g. Certificado de empadronamiento.
- h. Certificado de convivencia.
- i. Justificante de ingresos económicos de la unidad familiar o declaración jurada de ingresos económicos.
- j. Informe psicológico o psicopedagógico del recurso donde ha sido atendido.
- k. Otros documentos que puedan ser considerados pertinentes y que se quieran aportar: informe médico, social, etc.

La jefa de sección de Servicios Sociales