



Trámite de consulta para la elaboración del Programa Individual de Atención y acceso a las prestaciones y servicios de la Dependencia

D/Dª _____, mayor de edad, con DNI/NIE número _____
DECLARA, bajo su responsabilidad:

(INSTRUCCIONES AL DORSO)

1º. Que en la actualidad la **persona solicitante del reconocimiento de la situación de dependencia** recibe los siguientes **SERVICIOS (1):**

Servicio/Centro	Denominación/titular	Plaza (pública/privada)	Aportación del usuario
Teleasistencia			-----€/mes
Ayuda a domicilio:			Nº horas / mes:..... -----€/mes
Centro de Atención Diurna/Centro Ocupacional			Nº días / semana:..... -----€/mes
Centro de Atención Temprana			-----€/mes
Residencia			-----€/mes
Otros (especificar):			-----€/mes

2º. Que dentro del catálogo de servicios disponibles para la atención de las personas en situación de dependencia moderada (Grado I) en la Comunidad de Madrid, y teniendo en cuenta el régimen de compatibilidades, la persona en situación de dependencia o su representante, tiene la siguiente **PREFERENCIA DE SERVICIOS O PRESTACIONES (2):**

SERVICIOS DE ATENCIÓN
<input type="checkbox"/> Teleasistencia
<input type="checkbox"/> Servicio de ayuda a domicilio (SAD) O <input type="checkbox"/> Servicio de Atención Diurna (CD/CO) <i>(Puede seleccionar entre sólo uno de estos dos servicios, dado que para el Grado I ambos son incompatibles entre sí)</i>
PRESTACIONES ECONÓMICAS
<input type="checkbox"/> Prestación económica vinculada al servicio (3) <i>(Si se encuentra actualmente atendido mediante un servicio del catálogo de carácter privado)</i>
<input type="checkbox"/> Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (4) <i>(Cuando el solicitante esté siendo atendido en su domicilio por un familiar con el que conviva y no sea posible su atención mediante uno de los anteriores servicios)</i>
<input type="checkbox"/> Prestación económica de asistencia personal (5) <i>(Cuando tenga contratado un servicio de asistencia personal que facilite el acceso a actividades educativas o laborales del solicitante)</i>

Y para que así conste y surta efectos ante la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, se **firma** la presente declaración en

IEn _____, a _____ de _____ de

FIRMA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

FDO:

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Sistema de Información de Dependencia de Madrid (SIDM)", cuya finalidad es el reconocimiento de la situación de dependencia y su valoración y la gestión de las prestaciones y servicios derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdpcm). Los datos podrán ser cedidos a otras Administraciones Públicas, exclusivamente en el ámbito de aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Atención a la Dependencia y al Mayor, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la citada Dirección General, sita en la C/Espartinas, nº 10, 28001 Madrid, 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.



INSTRUCCIONES

- (1) Cumplimente este apartado en el caso en que perciba con carácter previo a la elaboración del Programa individual de atención alguno de los Servicios del Catálogo.
- (2) Cumplimente este apartado consignando con una cruz la preferencia por alguno de los servicios o prestaciones del sistema para el grado I, teniendo en cuenta que a excepción de la teleasistencia, son incompatibles entre sí. Puede consignar un número de orden en el caso en que tenga preferencia por más de un servicio.
- (3) **Prestación vinculada al servicio**, deberá aportar junto con el trámite de consulta la siguiente documentación:
 - Copia del contrato suscrito con el servicio de atención de carácter privado debidamente acreditado por la Comunidad de Madrid.
 - Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.
- (4) **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales**, deberá aportar junto con el trámite de consulta la siguiente documentación:
 - Copia del DNI del cuidador no profesional.
 - Volante de convivencia o empadronamiento colectivo, donde se acredite la convivencia entre el solicitante y el cuidador no profesional.
 - ANEXO 2, declaración para la acreditación de los requisitos del cuidador no profesional (*).
 - Copia de documento bancario que justifique que el solicitante es titular de la cuenta bancaria.
- (5) **Prestación económica de asistente personal**, deberá aportar junto con el trámite de consulta la siguiente documentación:
 - Copia del contrato de prestación de servicios entre el solicitante y el asistente personal.
 - Copia del alta en el régimen de autónomos del asistente personal.
 - Compromiso de formación del asistente personal (*).

- (*) El ANEXO 2 y el documento de compromiso de formación del asistente personal, se podrá obtener a través de la web www.madrid.org – Gestiones y trámites – Reconocimiento de la situación de dependencia – impresos.
- Asimismo también se podrá obtener en los Centros de Servicios Sociales Municipales y en el registro de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, calle O´Donnell, 50, Madrid.