



Consejería de Salud y Consumo
Consejería de Inclusión Social,
Juventud, Familias e Igualdad
Agencia de Servicios Sociales y
Dependencia de Andalucía

SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
(Código de procedimiento: 2454)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.



ZTS/UTS (A cumplimentar por la Administración Local)

Nº EXPEDIENTE
(A cumplimentar por la Administración Autonómica)

(Antes de cumplimentar la solicitud, lea atentamente las instrucciones consignadas en la última hoja)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE:		APELLIDOS:		DNI/NIE/NIF/PASAPORTE:					
FECHA DE NACIMIENTO:		SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER		NACIONALIDAD:					
TARJETA SANITARIA:									
Nº HISTORIA DE SALUD DE ANDALUCÍA:			Nº SEGURIDAD SOCIAL (si no tiene o desconoce el anterior):						
ESTADO CIVIL:									
☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A ☐ PAREJA DE HECHO									
VIVE USTED SOLO/A: ☐ SÍ ☐ NO									
TIPO DE DOMICILIO:									
☐ PARTICULAR ☐ HOSTERÍA ☐ CENTRO RESIDENCIAL ☐ VIVIENDA TUTELADA									
☐ CENTRO DE ACOGIDA ☐ CONVENTO ☐ VÍA PÚBLICA ☐ CENTRO PENITENCIARIO									
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:		CORREO ELECTRÓNICO:					
TIENE SEGURIDAD SOCIAL: ☐ SÍ ☐ NO									
EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE: ☐ TITULAR ☐ BENEFICIARIO/A N° AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:									
EN CASO NEGATIVO, INDIQUE: ☐ ISFAS ☐ MUGEJU ☐ MUFACE									

2 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD QUE LE REPRESENTA

Si es una persona física, indique:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		DNI/NIE/NIF/PASAPORTE:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:		SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER	
TELÉFONO 1:		TELÉFONO 2:		CORREO ELECTRÓNICO:	
Si se trata de una entidad jurídica, señale:					
NOMBRE DE LA ENTIDAD:				NIF:	
REPRESENTANTE / TITULAR:					
NOMBRE:		APELLIDOS:		DNI/NIE:	
TIPO DE REPRESENTACIÓN:					
☐ LEGAL (En este caso, indique si actúa en representación de:					
☐ Persona incapacitada.					
☐ Persona presuntamente incapacitada. (guardador/a de hecho)					
☐ Hijo/a menor de edad.					
☐ Menor de edad sometido a tutela ordinaria.					
☐ Menor en situación de desamparo, sometido a tutela administrativa.					
☐ VOLUNTARIA.					



001263/3D



INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL MODELO

- ANTES DE ESCRIBIR, LEA ATENTAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.
- ESCRIBA A BOLÍGRAFO, EN LETRAS MAYÚSCULAS Y CON CLARIDAD
- PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS, CON ELLO EVITARÁ RETRASOS INNECESARIOS

1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

- Este apartado se cumplimentará, en todo caso, con los datos personales de la persona solicitante, esto es, de la persona para quien se promueve el reconocimiento de la situación de dependencia.
- Si usted ostenta la doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente.

2.- DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD QUE LE REPRESENTA

- Este apartado únicamente se cumplimentará cuando la solicitud se firme por persona distinta de la solicitante, que ostente su representación legal o voluntaria.

3.- DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

- Este apartado se cumplimentará, en todo caso, con los datos correspondientes al domicilio o apartado postal donde se deseen recibir las notificaciones relativas al procedimiento, pudiendo o no coincidir con el de la persona solicitante.

4.- DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

- Si tuviera la consideración de persona con discapacidad, deberá aportar copia de la resolución o certificado del IMSERSO u organismo competente de la Comunidad Autónoma que acredite su grado de discapacidad.

5.- DATOS DE RESIDENCIA

- Relacione los periodos y lugares de residencia en territorio nacional, consignando el mes y año de inicio y el mes y año de finalización de residencia en cada localidad.
- Si la persona solicitante tiene nacionalidad de algún país de la Comunidad de la Unión Europea, indique los periodos de residencia en dichos países.
- Si la persona solicitante es menor de cinco años, los datos de residencia se referirán a los cumplidos por aquella persona que ejerza la guardia y custodia del menor, excepto en el supuesto de menores tutelados por la Junta de Andalucía.

6.- DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

El apartado correspondiente a la "Documentación acreditativa de la representación" se cumplimentará siempre que la solicitud se firme por persona distinta de la solicitante, según las indicaciones siguientes:

- Sentencia judicial de incapacitación que designe a la persona representante o resolución judicial que nombre a dicha persona, en su defecto. Documentación a presentar en caso de que se actúe en representación de una persona incapacitada judicialmente.
- Declaración de guardador/a de hecho. En los casos en que se actúe como representante de una persona presuntamente incapacitada, se adjuntará dicha declaración, según documento facilitado al efecto.
- Libro de familia o documento acreditativo de la guarda y custodia. Será necesario aportarlo en el caso de menores de dieciocho años representados por su padre o madre.
- Sentencia judicial de constitución de tutela ordinaria y designación de tutor/a. Documentación a aportar en el caso de menores de edad sometidos a tutela ordinaria.
- Resolución por la que se asume la tutela administrativa. A presentar en caso de menores en situación de desamparo tutelados por la Administración de la Junta de Andalucía.
- Autorización para la representación voluntaria o poder notarial. Documentos a presentar en caso de representación voluntaria, firmados por la persona representante y representada.
- Declaración de mandato verbal. Firmada por la persona representante, se presentará cuando la persona solicitante no pueda firmar por sí misma (ni mediante la estampación de su huella dactilar). Esta declaración carecerá de efectos sin la ratificación posterior de la persona en cuya representación se declara actuar.