¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo. situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprimalo para proceder posteriormente a su entrega.

Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES
Comunidad de Madrid

1. SELLO DEL REGISTRO DE ENTRADA EN EL CENTRO DE PRESENTACIÓN	2.- REGISTRO DE ENTRADA EN LA CONSEJERIA
	3. REGISTRO DE EXPEDIENTE (A cumplimentar por la Consejería)

SOLICITUD Y ADJUDICACIÓN DE PLAZAS EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON MINUSVALÍA AFECTADAS DE DEFICIENCIA MENTAL

ADVERTENCIA IMORTANTE

ANTES DE RELLENAR ESTE IMPRESO, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN EN LA CARPETILLA

DATOS PERSONALES INTERESADO (PERSONA CON MINUSVALIA)

4. PRIMER APELLIDO	**5.** SEGUNDO APELLIDO	**6.** NOMBRE
7. D.N.I.	**8.** FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO	**9.** SEXO / **10.** ESTADO CICIL
11. MUNICIPIO	**12.** DISTRITO MUNICIPAL	**13.** C./PZA./AVDA.

NOMBRE DE LA VIA	**14.**N.º	**15** BLQ.	**16.**ESC.	**17.**PISO	**18.**PTA	**19.**CODIGO POSTAL	**20.**TELEFONO

DATOS PERSONALES REPRESNTANTE

21. PRIMER APELLIDO	**22.** SEGUNDO APELLIDO	**23.** NOMBRE
24. D.N.I.	**25.** MUNICIPIO	**26.** DISTRITO MUNICIPAL

27. C./PZA./AVDA.	NOMBRE DE LA VIA	**28.**N.º	**29** BLQ.	**30.**ESC.	**31.**PISO	**32.**PTA

33. CODIGO POSTAL	**34.** TELEFONO	**35.** PARENTESCO CON EL INTERESADO

DATOS ECONOMICOS — **PENSIONES U OTRAS PRESTACIONES QUE SE PERCIBEN POR EL INTERESADO**

36. CONCEPTO		**37.** CUANTIA MENSUAL		**38.** Nº DE PAGAS/AÑO	

RENTAS DE TRABAJO DEL INTERESADO (Si procede)

39. CONCEPTO	**40.** CUANTIA MENSUAL	**41.** Nº DE PAGAS/AÑO

INGRESOS TOTALES FAMILIARES ANUALES

42. RENTA PER CAPITA	**43.** Nº DE MIEMBROS

CENTROS QUE SOLICITA

44. CENTRO 1	**45.** CENTRO 2	**48.** INTERNADO ☐
46. CENTRO 3	**47.** CUALQUIERA	**49.** MEDIA-PENSION ☐
		50. EXTERNADO ☐

Declaración: Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, quedando enterado, de que la ocultación o falsedad en los mismos dará lugar a la exigencia de las responsabilidades, que de ello se deriven y a la pérdida de los beneficios que, en base a la misma, hayan podido serme reconocidos.

, a de de

FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE

¡Atención!. Este formulario se entregará por triplicado

"Los datos personales recogidos, serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001, de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, o si tiene usted alguna sugerencia que permita mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono de información administativa 012."

Dirección General de Servicios Sociales
CONSEJERÍA DE FAMILIA
Y ASUNTOS SOCIALES
Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE PLAZA EN CENTROS PARA PERSONAS CON MINUSVALÍA AFECTADAS DE DEFICIENCIA MENTAL

INSTRUCCIONES DE LA SOLICITUD

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. CON ELLO EVITARA RETRASOS INNECESARIOS**.

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO

Haga constar, todos los datos del interesado.

- **9. Sexo.** Escriba H si es hombre o M si es mujer.
- **10. Estado civil.** Indíquelo de la siguiente forma:
  - **C:** Casado.
  - **S:** Soltero.
  - **V:** Viudo.
  - **D:** Divorciado.
  - **Sp.:** Separado.
- **11.Municipio de domicilio.** Consigne el municipio en el que tenga el dimicilio actual el solicitante.
- **12. Distrito Municipal.** Si su municipio es Madrid, consigne la casilla n.º 12, atendiendo a este catálogo:
  - x Madrid Capital
  - 5.01. Centro
  - 5.02. Arganzuela
  - 5.03. Retiro
  - 5.04. Salamanca
  - 5.05. Chamartín
  - 5.06. Tetuán
  - 5.07. Chamberí
  - 5.08. Fuencarral
  - 5.09. Moncloa
  - 5.10. Latina
  - 5.11. Carabanchel
  - 5.12. Usera
  - 5.13. Puente de Vallecas
  - 5.14. Moratalaz
  - 5.15. Ciudad Lineal
  - 5.16. Hortaleza
  - 5.17. Villaverde
  - 5.18. Villa de Vallecas
  - 5.19. Vicálvaro
  - 5.20. San Blas
  - 5.21. Barajas
- **13. C/Pza./Avda. Nombre de la vía.** Consigne el tipo de vía urbana que tiene su domicilio: calle,plaza, avenida, pasaje, travesía, glorieta, etc., así como el nombre completo de la vía pública del domicilio.
- **14. N.º** Número de la vía
- **15. Blq.** Bloque
- **16. Esc.** Escalera
- **17. Piso.** Piso
- **18. Pta.** Puerta

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE

- Haga constar todos los datos, cumplimentados ser representante o guardador de hecho (en su caso).
- Los datos relativos al domicilio del representante (casillas 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34) **deberán consignarse a efectos de notificaciones**.
- En el caso de que no se rellenen, se entenderá que el domicilio a efectos de notificaciones es el del interesado (persona con minusvalía)
- **35. Parentesco con el Interesado.** Señálese la relación de parentesco que se posee con el interesado.

  De no existir parentesco, consigne la relación o vínculo que se haya establecido entre interesado y representante.

DATOS ECONÓMICOS

PENSIONES U OTRAS PRESTACIONES QUE SE PERCIBEN POR EL INTERESADO

- **36. Concepto.** En este apartado se incluirán todas las prestaciones de carácter periódico percibidas por el interesado o representante cualquiera que sea su naturaleza.
  Ej.: pensión de orfandad, pensión no contributiva, etc.

RENTAS DE TRABAJO DEL INTERESADO

- **39, 40 Y 41.** Sólo se cumplimentarán en el caso en que el interesado obtenga ingresos por actividad laboral.

INGRESOS TOTALES FAMILIARES ANUALES

- Le contabilizarán los ingresos obtenidos por todos los miembros de la unidad familiar (incluidos los del interesado, referidos en apartados anteriores).

CENTROS QUE SOLICITA

- Puede indicar en este apartado hasta tres centros por orden de preferencia.
- En el caso de que no desee indicar preferencia por ningún centro, marque con una X, la casilla 47.

RÉGIMEN QUE SOLICITA

Indique con una X, la modalidad del régimen solicitado.

FIRMA DE LA SOLICITUD

- La solicitud deberá ser firmada por el solicitante o por el representante, en su caso.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- **CON LA SOLICITUD, DEBERÁ ADJUNTAR**:

1. Fotocopia de Documento Nacional de Identidad de la persona para la que se solicita la plaza y de su representante, en su caso. En cuanto al interesado, el Documento Nacional de Identidad puede sustituirse por Certificado de nacimiento o fotocopia compulsada de la hoja del Libro de Familia en que figure inscrito. En el supuesto de solicitantes extranjeros, fotocopia del pasaporte o cualquier otro documento que acredite la identidad del interesado y del representante en su caso, y que se considere válido para tal fin, en virtud de los Convenios Internacionales de los que sea parte España.
2. Certificado médico que acredite no padecer enfermedad infecto-contagiosa ni cualquier otra que requiera atención permanente y continuada en el Centro Hospitalario.
3. Certificado de empadronamiento expedido por el Ayuntamiento en el que resida el interesado, con indicación de su antigüedad.
4. Cualquier otra acreditación documental que el solicitante considere oportuna para agilizar la tramitación de su expediente.

Los datos facilitados se incluirán en ficheros automatizados que se conservarán de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 13/1995, de 21 de abril, de regulación del uso de la Informática en el tratamiento de datos personales por la Comunidad de Madrid. El interesado podrá dirigirse a la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano.

Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES

Dirección General de Servicios Sociales

Limpiar Campos Imprimir

DESTINATARIO	**Unidad Administrativa** ..... **CONSEJERÍA DE** .....

"*Los datos personales recogidos, serán tratados con su consentimiento informado en los términos del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, y de conformidad a los principios dispuestos en la misma y en la Ley 8/2001, de la Comunidad de Madrid, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.*

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia, o si tiene usted alguna sugerencia que permita mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012."