


 Solicitud de reconocimiento  
 de la situación de dependencia

001


 A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL  
 INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

## SOLICITANTE

## 1. Datos personales (Residencia habitual)

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Fecha de Nacimiento (día, mes y año)

Sexo

H

M

Nacionalidad

Estado Civil

Domicilio (Calle / Plaza)

Nº

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

C.P.

Municipio

Localidad

Provincia /T.H.

DNI/NIF • NIE • Otro

Teléfono fijo

Teléfono móvil

E-mail

## 2. Datos sobre la situación de dependencia

2.1. ¿Tiene reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez?

Sí No

 
Si la respuesta ha sido afirmativa indique la **localidad** donde se efectuó y el **año**:
**Los apartados 2.2. y 2.3. deberán cumplimentarse sólo si se han tramitado fuera del Territorio Histórico de Alava.**

2.2. ¿Ha solicitado anteriormente el reconocimiento de la situación de dependencia?

Sí No

 
Si la respuesta ha sido afirmativa indique la **localidad** en que lo solicitó:

2.3. ¿Tiene reconocida la necesidad de asistencia de tercera persona para los actos esenciales de la vida?

Sí No

 
Si la respuesta ha sido afirmativa indique la **localidad** donde se efectuó:

## 3. Datos de residencia

3.1. ¿Es usted emigrante español/a retornado/a?

Sí No

 
Si la respuesta es afirmativa indique la **fecha del retorno** definitivo (día, mes y año)

3.2. ¿Reside legalmente en la actualidad en España? Sí No

3.3. ¿Ha residido legalmente en España durante cinco años? Sí No

De estos cinco años, ¿han sido dos inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud? Sí No

Si la respuesta es afirmativa indique:

Periodos	Localidad	Provincia / Comunidad Autónoma

**SOLICITA que, previos los informes y trámites oportunos, le sea valorado el grado de dependencia.**

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.  
 Que autorizo a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes.  
 Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Instituto Foral de Bienestar Social cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo que afecte a esta solicitud, en el plazo de 15 días naturales desde que se produzca.

En  a  de  de 20

Firma de la persona solicitante

**Firma de la persona Representante legal \***

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

**Firma del Guardador/a de hecho \***

Indicar nombre, apellidos y D.N.I. con letra legible

\* Causa por la que no puede firmar la persona solicitante.....

## Información sobre protección de datos personales

Responsable	INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL C/ San Prudencio, 30, 01005 Vitoria-Gasteiz, Álava Tfno. 945 15 10 15 Email DPD: dpd_ifbs@araba.eus
Finalidad	<p>Los datos personales facilitados por Vd. (propios o de personas menores de 14 años, cuyo tratamiento autoriza expresamente como su representante legal), los obtenidos a través de terceros (otras personas/entidades públicas o privadas) y cualesquiera otros generados durante la relación que nos vincula con Vd., serán tratados por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, al objeto de promover, fomentar y mejorar el bienestar social de la ciudadanía del Territorio Histórico de Álava (ámbito en el que este IFBS es competente) mediante la prestación de información, atención y apoyo a las personas y los colectivos vulnerables, acompañamiento a situaciones personales, familiares o sociales que requieren apoyo, mediante una valoración de la situación y orientación sobre los recursos, las prestaciones y los servicios más adecuados a las necesidades concretas. Se tratarán también sus datos para mantener el contacto y la comunicación con Vd.</p> <p>Asimismo, le informamos de que los datos obtenidos pueden ser tratados para la elaboración de perfiles en relación con el servicio o recurso solicitado.</p> <p>La categoría de datos objeto de tratamiento es: datos identificativos, de circunstancias sociales, de detalle de empleo, de características personales, económico financieros, datos de categoría especial y de servicios recibidos/suministrados.</p>
Derechos	Puede, cuando proceda, acceder, rectificar, suprimir u oponerse al tratamiento de sus datos; y a no ser objeto de decisiones únicamente automatizadas, así como a ejercitar el resto de sus derechos, como detallamos en nuestro <a href="#">apartado de Protección de Datos</a> en la web corporativa del IFBS.