



## SOLICITUD INICIAL DE RECONOCIMIENTO DE GRADO Y PRESTACIONES DEL SISTEMA DE LA DEPENDENCIA

### Datos de la persona solicitante

Antes de escribir, lea detenidamente los distintos apartados de la solicitud. Escriba con claridad y letras mayúsculas.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
DNI/NIF/NIE/	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Estado Civil
		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		

### DOMICILIO EN EL QUE RESIDE ACTUALMENTE.

PARTICULAR

CENTRO

(si está ingresado/a en un centro residencial de forma permanente debe indicar como domicilio el del centro residencial, con independencia de que, si lo desea, pueda señalar otro domicilio diferente en el apartado domicilio a efectos de notificaciones)

Tipo Vía	Vía	Número	KM.	Bloque	Portal	Esc.	Planta	Puerta	
Provincia	Municipio	Localidad		Código Postal					

### DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE. (Ver hoja de instrucciones para la representación del solicitante.)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre		
DNI/NIF/NIE/	Fecha de Nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Teléfono
		H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
CSV Escritura de Representación				

Representante en calidad de padre, madre o tutor de menor de 18 años  Representante por escritura o apoderamiento

Como representante legal  Como Guardador de Hecho

### DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES.

En el domicilio que se consigne en esta casilla, se recibirán todas las notificaciones administrativas relativas a todos los procedimientos de los que Vd. sea interesado en el I.M.A.S.

Si no se señala ninguno, las notificaciones se remitirán al domicilio de residencia actual consignado.

Tipo Vía	Vía	Número	KM.	Bloque	Portal	Esc.	Planta	Puerta	
Provincia	Municipio	Localidad		Código Postal					

### TELEFONOS DE CONTACTO:

Es imprescindible que aporte un nº de teléfono de contacto, bien del propio solicitante o bien de familiares, vecinos u otras personas con las que poder gestionar la hora y día de citación en su entorno habitual.

Teléfono Fijo 1	Teléfono Fijo 2	Teléfono Móvil 1	Teléfono Móvil 2



## Notificaciones. Elija una de las dos opciones:

### 1. NOTIFICACIONES POR CORREO POSTAL

Deseo ser notificado en papel a través del correo postal. (Recibirá un aviso de la Sede Electrónica a la que podrá acceder si reúne los requisitos para recibir las notificaciones electrónicas y, días más tarde, recibirá la carta certificada en el domicilio designado)

### 2. NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS. NO RECIBIRÁ NOTIFICACIÓN POSTAL (Solo podrá acceder la persona dependiente o su representante debidamente acreditado.)

Deseo ser notificado electrónicamente a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud o de cualquier otra que se tramite ante este Organismo Autónomo. A tal fin, adquiero la obligación de acceder periódicamente a través de mi certificado digital o DNI electrónico, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM:

**<https://sede.carm.es/> \*apartado consultas \* notificaciones electrónicas  
o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>**

Asimismo autorizo al Imas, a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica haya elegido notificación postal o electrónica.

**IMPORTANTE: Esta información es sólo un aviso, no incluye los documentos que se notifican.**

a través de un correo electrónico a la dirección de correo:

a través de un SMS en mi teléfono:

## Datos Económicos.

**Composición de la unidad familiar a efectos del cómputo de la capacidad económica del solicitante. La/el solicitante es:**

1.- SOLTERA/O  2.- SEPARADA/O  3.- DIVORCIADA/O  4.- VIUDA/O

5.- PAREJA DE HECHO  : Con pareja de hecho a cargo

6.- PERSONA CASADA  : Régimen económico:  Gananciales  Separación de bienes

**Nombre, apellidos y datos del cónyuge o pareja de hecho a cargo**

Nombre y apellidos	D.N.I./N.I.F./N.I.E	Fecha nacimiento

**3.- EL/LA SOLICITANTE TIENE ASCENDIENTES Y/O DESCENDIENTES QUE CONVIVEN Y ESTÁN A SU CARGO.**

1.er Ascendiente/descendiente: Nombre y Apellidos		DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Tipo relación	Discapacidad o Dependencia
					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No
Ingresos anuales	Origen ingresos	¿Existe otro progenitor? Nombre y apellidos		DNI/NIF/NIE	Otro progenitor
2.er Ascendiente/descendiente: Nombre y Apellidos		DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Tipo relación	Discapacidad o Dependencia
					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No
Ingresos anuales	Origen ingresos	¿Existe otro progenitor? Nombre y apellidos		DNI/NIF/NIE	Otro progenitor
3.er Ascendiente/descendiente. Nombre y Apellidos		DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Tipo relación	Discapacidad o Dependencia
					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No
Ingresos anuales	Origen ingresos	¿Existe otro progenitor? Nombre y apellidos		DNI/NIF/NIE	Otro progenitor
4.er Ascendiente/descendiente. Nombre y Apellidos		DNI/NIF/NIE	Fecha nacimiento	Tipo relación	Discapacidad o Dependencia
					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No
Ingresos anuales	Origen ingresos	¿Existe otro progenitor? Nombre y apellidos		DNI/NIF/NIE	Otro progenitor

De conformidad con lo dispuesto en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, cuando se formulen solicitudes por cualquier medio en las que el/la interesado/a declare datos personales que obren en poder de las Administraciones Públicas, el órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos.



### D i s c a p a c i d a d .

¿Tiene reconocido un grado de discapacidad?

Sí

No

(En caso afirmativo indique el grado y el resultado del baremo de Ayuda de tercera persona obtenido según RD1971/1999)

Grado discapacidad %

Ayuda de Tercera Persona(ATP)

Año de Resolución

Provincia

(Deberá aporta documentación acreditativa cuando haya sido calificado/a en otra Comunidad Autónoma como minusválido/persona con discapacidad)

¿Tiene reconocida gran invalidez por el Instituto  
Nacional de la Seguridad Social?

Sí

No

### D e c l a r a c i ó n y f i r m a d e l a s o l i c i t u d .

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

**QUEDO ENTERADO/A DE LA OBLIGACIÓN DE COMUNICAR** al órgano competente en materia de Dependencia y/o al Centro de Servicios Sociales correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, nivel de ingresos, etc. La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de sanción. (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia).

En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos, los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta.

[ ] **Me OPONGO\*** a la consulta de datos de identidad, residencia de última variación padronal, histórico de municipios de residencia, residencia de extranjeros, datos de residencia histórico y convivencia, convivencia a fecha actual, defunción, matrimonio, nacimiento, discapacidad, pensiones no contributivas, catastro, prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad, vida laboral y desempleo, demandante de empleo, copia simple de poderes notariales, datos de salud y de servicios sociales, datos sobre nivel y grado de dependencia y datos de discapacidad de las CCAA.

Asimismo, **autoriza** la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta.

[ ] **NO AUTORIZO\*** la consulta de datos tributarios de nivel de renta e IRPF.

(\*) En el caso de **NO AUTORIZACIÓN O DE OPOSICIÓN** a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, **QUEDO OBLIGADO A APORTARLOS** al procedimiento junto a esta solicitud o cuando me sean requeridos.

*[\*] No AUTORIZO/Me OPONGO\* a la consulta*

*Firma del/la interesado/a sólo si no autoriza o se opone a la consulta*

### A V I S O I M P O R T A N T E :

**Si como consecuencia de la valoración obtuviera un grado de dependencia protegible, se le remitirá, por el órgano competente, el documento denominado "participación del beneficiario", a fin de que opte por el servicio o prestación que considere adecuado a su situación de dependencia.**

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Fdo.:

**DIRECTOR/A GENERAL DE PENSIONES, VALORACION Y PROGRAMAS DE INCLUSION.**



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

### Responsable del tratamiento de datos

Dirección Gerencial del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS)  
[GEAS-IMAS@listas.carm.es](mailto:GEAS-IMAS@listas.carm.es)

### Delegado de Protección de Datos

CENTRO REGIONAL DE SERVICIOS AVANZADOS S.A  
[dpd.imas@carm.es](mailto:dpd.imas@carm.es)

### Finalidad del tratamiento de datos

Reconocimiento de la situación de dependencia y reconocimiento del derecho a las prestaciones del Sistema de dependencia.

### Legitimación

REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos Artículo 9.2 h).

### Destinatarios de cesiones de datos

Los datos se cederán a los Ayuntamientos de la Región de Murcia que tengan suscrito el Convenio de colaboración entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, a través del IMAS y de la Consejería competente en materia de informática, para regular las condiciones y garantías en el intercambio electrónico de los datos en entornos cerrados de comunicación, o a otras Administraciones o entes públicos, previa autorización de la cesión por el interesado.

### Derechos del/la interesado/a

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como a su portabilidad, la limitación u oposición al tratamiento y otros derechos especificados en la información adicional. Podrá ejercerlos mediante el formulario del procedimiento 2736.

### Procedencia de los datos

Además de los datos aportados por el/la interesado/a, también se obtienen de la plataforma de interoperabilidad de la CARM con otras Administraciones Públicas y del Servicio Murciano de Salud en el caso de datos de salud.

### Información adicional

Los datos que se pueden obtener son: de identidad, residencia de última variación padronal, histórico de municipios de residencia, residencia de extranjeros, datos de residencia histórico y convivencia, convivencia a fecha actual, defunción, matrimonio, nacimiento, discapacidad, pensiones no contributivas, catastro, prestaciones sociales públicas, incapacidad temporal y maternidad, vida laboral y desempleo, demandante de empleo, copia simple de poderes notariales, datos de salud y de servicios sociales, datos sobre nivel y grado de dependencia y datos de discapacidad de las CCAA.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página URL:

[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\\$m](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m)

## INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

Presente con la solicitud todos los documentos que se indican, con ello evitara retrasos innecesarios.

**Si no presenta todos los documentos exigidos, se solicitará que los subsane en el plazo de 10 días. Transcurrido este plazo sin haberlos presentado, se considerará que desiste de su petición y se archivará el expediente.**

Se le recomienda consultar en su Centro de Servicios Sociales si vive en su domicilio o a los responsables del centro si vive en una residencia.

También puede informarse:

- Teléfono único de información de la C.A.R.M.: 968 362000 o 012.

Página web: <http://www.carm.es>

[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5878&RASTRO=c885\\$m&IDTIPO=100](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=5878&RASTRO=c885$m&IDTIPO=100)



## DOCUMENTOS A PRESENTAR CON LA SOLICITUD INICIAL

1. Permiso de Residencia en vigor del solicitante y en su caso del representante.
2. Documento justificativo del pago de la tasa (código 0172) a nombre de la persona solicitante.
3. Certificado histórico de empadronamiento que acredite la residencia en territorio español durante cinco años, de los cuales dos serán inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud acreditando además el empadronamiento actual en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Si el solicitante es menor de 5 años, los datos de residencia se referirán a quien ejerza su guarda y custodia.
4. Copia del Informe sobre las condiciones de salud, emitido en el modelo normalizado incluido en el Sistema Informático de Gestión Médica de Atención Primaria (OMI-AP) por un profesional del sistema público de salud, disponible en los Centros de Salud de Atención Primaria.  
En caso de padecer una enfermedad rara deberá estar incluida dentro del diagnóstico del informe de Salud aportado.  
Para el caso de mutualistas del Estado (MUFACE; ISFAS; MUGEJU...) deberán aportar el informe de salud conforme al modelo adjunto siempre que su régimen sea distinto al de la Seguridad Social.  
En su caso, otros informes médicos que ayuden a la valoración del solicitante.  
En su caso, Informe médico de Salud mental.
5. En caso de no autorizar a que se realicen consultas a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a otros ficheros públicos para acreditar cuantos datos sean necesarios:
  - Documento que acredite las pensiones que tiene reconocidas en el año actual.
  - Copia íntegra de la declaración de los impuestos sobre la renta y patrimonio de las personas físicas correspondientes al año de la última declaración fiscal disponible.
  - Certificación catastral de bienes inmuebles.
  - DNI/NIE
  - En caso de haber obtenido la calificación de discapacitado por Resolución de otra comunidad autónoma distinta a la de la Región de Murcia o, si se ha obtenido en la CARM.
6. En los casos que proceda:
  - Extranjeros Comunitarios: certificado del Registro Central de Extranjeros que acredite la fecha de inicio de la residencia en España y documentación que acredite su identidad (pasaporte).
  - Extranjeros no comunitarios: certificado expedido por el órgano competente en materia de extranjería que acredite los períodos de residencia legal en España.
  - Emigrantes retornados: deberá acreditarse mediante Certificado de Baja en el Registro de Matrícula Consular.
  - Resolución del Reconocimiento de Gran invalidez.
  - Declaración jurada de los ingresos percibidos en el año natural por los siguientes conceptos:
    - A) pensiones compensatorias en caso de separación o divorcio
    - B) pensiones devengadas en el extranjero.
  - Copia de la resolución judicial o del convenio regulador de la separación o divorcio.
  - Copia de la Resolución judicial de curatela o guarda de hecho acreditativa de la representación en el caso de personas con discapacidad.
  - Libro de familia/Certificado individual de inscripción (menores de edad)
  - Resolución de acogimiento permanente preadoptivo.



## INSTRUCCIONES PARA LA REPRESENTACIÓN DEL SOLICITANTE

Si el/la solicitante es menor de edad o persona discapacitada con apoyo deberá firmar la solicitud quien ostente la patria potestad o sea representante legal, en cuyo caso habrá que aportar copia del libro de familia o documento acreditativo de la patria potestad o copia de la escritura pública o sentencia acreditativa de la curatela para el caso de las personas con discapacidad.

El/la solicitante siempre podrá otorgar representación voluntaria para todos los actos de Dependencia a quien considere oportuno haciéndolo constar ante notario o mediante comparecencia del solicitante con su DNI en cualquier ventanilla única de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Si el/la solicitante tiene limitada su capacidad física, conservando su capacidad intelectual podrá firmar todas las solicitudes y escritos de la Dependencia con su huella dactilar debidamente diligenciada por funcionario público que actúe en el ejercicio de sus funciones y quien dará fe de ser la del solicitante.

Quien viniere ejerciendo adecuadamente la guarda de hecho de una persona con discapacidad podrá firmar la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, la solicitud de una prestación económica a favor de la persona con discapacidad, de conformidad con el artículo 264 del Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil, en la redacción dada por la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. (BOE n.º 132, de 03/06/2021). La acreditación de esta situación de guarda de hecho se realizará mediante la presentación del modelo de Declaración Responsable de Guardador de Hecho, al que debe adjuntarse copia del DNI/NIE del guardador.

## INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO DE LA TASA

Desde el 1 de enero de 2012, las **solicitudes iniciales** de valoración de grado de dependencia se encuentran gravadas por la tasa T-172. Para su autoliquidación e ingreso deberá dirigirse a las oficinas corporativas de atención al ciudadano (registros de las distintas consejerías, así como las antiguas ventanillas únicas de los ayuntamientos de la Región).

[https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=7402&IDIPO=240&RASTRO=c\\$m40288#seccion-tasa](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=7402&IDIPO=240&RASTRO=c$m40288#seccion-tasa)