



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Discapacidad

Nº Procedimiento

040193

Código SIACI

SJJ2

SOLICITUD DE TARJETA ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF NIE Número de documento:
Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:
Hombre Mujer

Domicilio:
Provincia: C.P.: Población:
Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:
Horario preferente para recibir llamadas:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NIF NIE Número de documento:
Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:
Hombre Mujer

Domicilio:
Provincia: C.P.: Población:
Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:
Horario preferente para recibir llamadas:

Relación con el solicitante:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por la persona interesada.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Discapacidad

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal *(Podrán elegir esta opción quienes NO estén obligados a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*
- Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.)*

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Discapacidad.
Finalidad	Gestión y tramitación de la tarjeta acreditativa de grado de discapacidad.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos (Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y la Orden de 29 de junio de 2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social).
Destinatarios	No existe cesión de datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

EXPONE: Que tiene reconocido por un Centro Base de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha el grado de discapacidad previsto en la Orden de 29 de junio de 2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, por la que se crea la tarjeta acreditativa de grado de discapacidad,

SOLICITA: que sea emitida tarjeta acreditativa de grado de discapacidad a nombre del solicitante.

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.
- Se compromete a hacer uso adecuado de la tarjeta, siendo consciente de que la utilización fraudulenta de la misma dará lugar a su cancelación, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran exigirse.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Discapacidad

Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
- Me opongo a la consulta de residencia
- Me opongo a la consulta del grado de discapacidad.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.

- .
- .
- .

En a de de

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE