



SOLICITUD

CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

1100-11

PARA SOLICITAR LAS CERTIFICACIONES SIGUIENTES DEBE TENER RECONOCIDA LA DISCAPACIDAD, EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ SOLICITAR ANTES EL RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD

1 - Efectos para los que se solicita

- CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DEL GRADO DE DISCAPACIDAD
- OTRAS CAUSAS (Escribir motivo)
- CERTIFICACIÓN DEL DICTAMEN TÉCNICO FACULTATIVO

2 - Datos del interesado

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____

Documento _____ Vía _____

Número _____ Piso _____ Puerta _____ Portal _____ Escalera _____ Km _____ Código Postal _____

Provincia _____ Municipio _____ Localidad _____

Nacionalidad _____ Fecha Nacimiento _____ Estado Civil _____

Sexo Mujer Hombre Teléfono _____ Teléfono Móvil _____

Dirección de correo electrónico _____

3 - Datos del Representante Legal

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre _____

Documento _____ Vía _____

Número _____ Piso _____ Puerta _____ Portal _____ Escalera _____ Km _____ Código Postal _____

Provincia _____ Municipio _____ Localidad _____

Teléfono _____ Teléfono Móvil _____ Email _____

4 - Declaro

Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar al Instituto Murciano de Acción Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo.

5 - Autorizo

Al IMAS para solicitar de los Organismos Públicos cuantos certificados relativos a mi situación sean necesarios para tramitar la presente solicitud, así como para la recopilación de los mismos y su incorporación a ésta.

Firma del interesado

_____, de _____ de _____

La información personal que va Ud. a proporcionar en este formulario se integrará en un fichero de datos personales destinado a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: IMAS, sito en C/ Alonso Espejo, Nº 7 - 30071 MURCIA, ante el que podrá Ud. ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

SR. DIRECTOR GENERAL DE PENSIONES, VALORACIÓN Y PROGRAMAS DE INCLUSIÓN

RECUERDE QUE ANTES DE SOLICITAR LAS CERTIFICACIONES DE VALORACIÓN DE ESTE IMPRESO, DEBE TENER RECONOCIDO **OBLIGATORIAMENTE** EL GRADO DE DISCAPACIDAD, SI VD. AÚN NO LO HA SOLICITADO DEBERÁ PRESENTAR PRIMERO LA CORRESPONDIENTE "SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD", EN CASO CONTRARIO NO SE LE PODRÁ CERTIFICAR Y SERÁ ARCHIVADA ESTA PETICIÓN SIN MÁS TRÁMITE.

EN CASO DE NO PRESENTAR LA SOLICITUD POR VIA TELEMÁTICA

1 - DOCUMENTACIÓN A APORTAR CON LA SOLICITUD

- . Fotocopia compulsada del D.N.I.o del Libro de Familia del interesado.
- . En su caso, fotocopia compulsada del D.N.I. del Representante Legal y del documento acreditativo de la representación que ostenta.
- . En el caso de no tener nacionalidad española, fotocopia compulsada de la Tarjeta de Residente.
- . Fotocopia compulsada de todos los informes que acrediten la discapacidad alegada.

2 - PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

Se presentarán en:

Registro General del IMAS, sito en Pl. Juan XXIII. Murcia

Registro del IMAS. C/Alonso Espejo. Murcia

Registro del IMAS. Unidad de Valoración y Orientación. Cartagena

Cualquiera de las entidades establecidas en el art. 38.4 de la Ley 30/1992 y Red de Oficinas de Registro de la Administración Regional.

EL IMAS LE INFORMA

- . Esta solicitud va a ser tratada con medios informáticos.
- . Los datos personales aportados por Vd. serán custodiados por este Instituto.
- . La inclusión de datos falsos, puede ser constitutivo de delito.