

### 1. TRAMITACIÓN DE URGENCIA

Si desea que su solicitud sea tramitada mediante el procedimiento de urgencia, deberá indicar a continuación el motivo que justifica dicha petición y aportar, **cuando proceda**, la documentación acreditativa correspondiente.

Marcar si se trata de una tramitación de urgencia	<input type="checkbox"/>	ELA	<i>En caso de diagnóstico ELA o de cumplirse los requisitos del RD 969/2025, de 28 de octubre, su solicitud será priorizada, conllevando, en su caso, el reconocimiento del Grado III+ de dependencia, sin necesidad de realizar una solicitud adicional.</i>
	<input type="checkbox"/>	Otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible	
	<input type="checkbox"/>	Cuidados paliativos	
	<input type="checkbox"/>	Valoración por emergencia social	
	<input type="checkbox"/>	Menor de 3 años o mayor de 95 años	

Documentación acreditativa que, en su caso debe aportar:

- Si marca **ELA u otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible**, y **NO pertenece al Servicio Extremeño de Salud o es mutualista**, deberá adjuntar:
  - **ELA:** certificado médico acreditativo de diagnóstico de ELA y certificado médico acreditativo de fase avanzada para el reconocimiento del **Grado III+**.
  - **Otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible:** certificado médico acreditativo del cumplimiento de los requisitos establecidos en el **Anexo II del Real Decreto 969/2025, de 28 de octubre**.
- Si marca **otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible**, y **pertenece al Servicio Extremeño de Salud**, deberá contactar con su médico o el profesional médico responsable del seguimiento de la enfermedad, para la emisión del certificado médico acreditativo.
- Si marca **valoración por emergencia social**, se deberá adjuntar el **anexo VII Informe Social**.

### 2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

¿Dispone de NIF / NIE? *	<input type="checkbox"/> Menor de 14 años y no se dispone de NIF / NIE		<input type="checkbox"/> Se dispone de NIF / NIE		
NIF / NIE* <i>(Rellenar obligatoriamente si dispone de NIF / NIE)</i>	Núm. soporte NIF / NIE* <i>(Rellenar obligatoriamente si dispone de NIF / NIE)</i>				
Nombre*					
Primer apellido*	Segundo apellido				
<b>Domicilio</b> <i>(indique el domicilio de residencia donde se va a realizar la valoración solo en el caso de que sea diferente al indicado en la solicitud inicial)</i>					
¿Vive usted solo/a? *	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Tipo de domicilio habitual*	<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Centro residencial
Nombre vía*					
Tipo vía*	Número	KM	Bloque		
Portal	Esc.	Planta	Puerta		
Información complementaria					
Provincia*	<input type="checkbox"/> Cáceres	<input type="checkbox"/> Badajoz	Municipio*		
Localidad				Código postal*	
Teléfonos de contacto* <i>(Será obligatorio indicar un número de teléfono)</i>					

**3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR DE HECHO (SOLO SI PROCEDE)**

Tipos de representación <i>(Solo puede seleccionar uno de los tipos de representación disponibles)</i>		<input type="checkbox"/> Representante legal (Menor, incapacitado, etc...)	
		<input type="checkbox"/> Se ha registrado en el registro electrónico de representantes de la Junta de Extremadura	
		<input type="checkbox"/> Posee un poder firmado para realizar este trámite en nombre del solicitante	
Si actúa como guardador de hecho del solicitante, cumplimente los siguientes apartados y la correspondiente declaración responsable.			
NIF / NIE*		Núm. soporte NIF / NIE* <i>(sólo para personas físicas)</i>	
Nombre/Razón Social*			
Primer apellido*		Segundo apellido*	
Deberá adjuntar la documentación que acredite la representación seleccionada. Si dispone de un poder notarial, no es necesario adjuntarlo, ya que la Administración podrá comprobarlo mediante los sistemas de interoperabilidad. Solo deberá indicar el CSV en el siguiente apartado.			
CSV			
¿Actúa como guardador de hecho del solicitante?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>En el caso de que actúe como guardador de hecho y no haya realizado esta declaración junto con la solicitud inicial, declara bajo su responsabilidad:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que acompaña y apoya a la persona representada, respetando en todo momento su voluntad, preferencias y necesidades por las razones que a continuación se expresan:</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que, en caso de que prospere la solicitud en favor de la persona representada, <b>colaborará en su correcta aplicación y destino</b>, orientándolos a la atención y cuidado de la persona interesada.</li> <li>Que se compromete a <b>comunicar al SEPAD cualquier cambio relevante</b> que pueda afectar a la situación de apoyo que presta, así como a las circunstancias personales de la persona representada que resulten relevantes para la gestión del expediente, asumiendo las resultas que pudieran devenir por efecto de la resolución judicial sobre la declaración de incapacidad.</li> </ul>			

**4. DATOS DE NOTIFICACIÓN**

Si las vías de notificación seguirán siendo las mismas que se identificaron en la solicitud inicial, no es necesario que cumplimente este apartado. En el caso de querer actualizar los medios de notificación, deberá seleccionar y cumplimentar **una de las dos formas de notificación disponibles: notificación electrónica o notificación postal.**

<input type="checkbox"/>	<b>Notificación electrónica</b> <i>(Marque obligatoriamente si está obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración)</i>		
Correo electrónico para avisos de notificación electrónica			
<input type="checkbox"/>	<b>Notificación postal</b> <i>(Esta opción solo está disponible para personas físicas)</i>		
Dirección completa			
Municipio		Provincia	
Localidad <i>(si es distinta del municipio)</i>		Código postal	

**Medios de comunicación** (La Administración únicamente utilizará los siguientes datos de contacto para comunicaciones puntuales y de carácter informativo)

Teléfono / Móvil

## 5. SERVICIOS QUE SOLICITA CON EL CAMBIO O ADECUACIÓN DE LA PRESTACIÓN

Marque la/s prestación/es o servicio/s que solicita: \*

*\* Debe seleccionar obligatoriamente al menos una prestación o servicio. Se pueden marcar tantas prestaciones o servicios como se deseen. La selección estará sujeta al régimen de compatibilidades recogido en la Orden de 30 de noviembre de 2012 por la que se establece el catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades, aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura.*

### **Servicios incluidos en el catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de Extremadura**

- Prevención de las situaciones de dependencia
- Teleasistencia
- Promoción de la autonomía personal. Indique la modalidad:
  - Atención temprana
  - Habilitación funcional
  - Otros
- Ayuda a domicilio (Marque "Ayuda a Domicilio" si solicita ampliación o reducción del número de horas del servicio de ayuda a domicilio)
- Centro de día para personas con discapacidad.
- Centro de día para personas mayores. Indique máximo cuatro centros:


- Centro de noche para personas mayores. Indique máximo cuatro centros:


- Atención residencial para personas con discapacidad.
- Atención residencial para personas mayores. Indique máximo cuatro centros:


Estancias residenciales temporales en centros residenciales. Indique máximo cuatro centros:


**Prestaciones económicas incluidas en el catálogo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de Extremadura**

- Cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales
- Vinculada al servicio. Indique para qué servicios:
- Promoción de la autonomía personal
  - Ayuda a domicilio (*Marque "Ayuda a domicilio" si solicita ampliación o reducción del número de horas del servicio de ayuda a domicilio*)
  - Centro de día y/o de noche
  - Atención residencial
- Asistencia personal

**Grado III+**

- Asistencia personal
- Ayuda a domicilio

**6. CAMBIO DE NÚMERO DE CUENTA POR EL QUE SOLICITA COBRAR LA AYUDA**

El abono de la ayuda se realizará en la cuenta bancaria que se indique a continuación, la cual deberá estar previamente activa en el Sistema de Terceros de la Junta de Extremadura. En caso de que la cuenta no se encuentre activa, o si se desea dar de alta una nueva, deberá tramitarse a través del procedimiento "Alta de Terceros", disponible en el siguiente enlace: <https://www.juntaex.es/w/5145?inheritRedirect=true>

**IBAN\***

- AUTORIZO** a la Tesorería de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura a consultar la titularidad de la cuenta bancaria indicada en la solicitud, por lo que se aporta certificado de titularidad firmado electrónicamente por la entidad financiera para su registro en el Sistema de Gestión Económico-Financiera.
- NO AUTORIZO** a la Tesorería de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura a consultar la titularidad de la cuenta bancaria indicada en la solicitud, **APORTANDO** certificado de titularidad firmado electrónicamente por la entidad financiera para su registro en el Sistema de Gestión Económico-Financiera.

**7. AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS**

**NIVEL DE RENTA**

- AUTORIZO** a que la Administración solicite y recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria mis datos relativos a mi nivel de renta o ingresos declarados en este procedimiento.
- NO AUTORIZO** a que la Administración solicite y recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria mis datos relativos a mi nivel de renta o ingresos declarados en este procedimiento y **APORTO** certificado de renta o copia de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al periodo impositivo vencido inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud.

**INFORME DE SALUD**

- AUTORIZO** a que los profesionales de los equipos de valoración del SEPAD consulten, a través del Sistema de Verificación de Datos Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud, mis datos referentes a mi estado de salud en este procedimiento.
- NO AUTORIZO** a que los profesionales de los equipos de valoración del SEPAD consulten, a través del Sistema de Verificación de Datos Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud, mis datos referentes a mi estado de salud en este procedimiento y **APORTO** certificado o informe actualizado sobre mi estado de salud.

**CERTIFICADO GRADO III+**

<input type="checkbox"/>	<b>AUTORIZO</b> al Servicio Extremeño de Salud (SES) a acceder, consultar y tratar los datos personales y, en su caso, datos de salud contenidos en esta solicitud, exclusivamente con la finalidad de emitir los informes y certificados sanitarios necesarios para la tramitación del expediente.
<input type="checkbox"/>	<b>NO AUTORIZO</b> al Servicio Extremeño de Salud (SES) a acceder, consultar y tratar los datos personales y, en su caso, datos de salud contenidos en esta solicitud, exclusivamente con la finalidad de emitir los informes y certificados sanitarios necesarios para la tramitación del expediente y <b>APORTO</b> el certificado necesario para el reconocimiento del Grado III+.

**8. OPOSICIÓN A LA CONSULTA DE DATOS**

La **Consejería de Salud y Atención a la Dependencia**, podrá verificar los datos personales que las personas solicitantes manifiesten en la solicitud (disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la **Consejería de Salud y Atención a la Dependencia** podrá recabar/verificar electrónicamente los documentos/datos que a continuación se relacionan, salvo que se opongan o no lo autoricen las personas interesadas, en cuyo caso deberán aportar dichos documentos.

Si no quiere que se consulte alguno de estos datos, marque la casilla correspondiente y aporte la documentación requerida. Puede elegir una o varias opciones según proceda.

<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a que la Administración consulte la existencia y vigencia de poderes notariales que acreditan mi representación en este procedimiento y <b>APORTO</b> copia auténtica o testimonio notarial del poder vigente.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a que la Administración consulte mis datos catastrales en este procedimiento y <b>APORTO</b> documentación acreditativa en la que constan los bienes inmuebles de naturaleza urbana de los que soy propietario o usufructuario, junto con el certificado correspondiente.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a que la Administración consulte mis datos históricos de residencia y convivencia en este procedimiento y <b>APORTO</b> certificado de empadronamiento colectivo.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a que la Administración consulte mis datos relativos al grado de discapacidad reconocido en este procedimiento y <b>APORTO</b> copia de la resolución o certificado oficial de reconocimiento del grado de discapacidad.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a que la Administración consulte mis datos relativos a las Prestaciones Sociales Públicas (RPSP), incapacidad temporal y prestación por nacimiento y cuidado de menor en este procedimiento y <b>APORTO</b> documentación acreditativa de dichas prestaciones.
<input type="checkbox"/>	<b>ME OPONGO</b> a que la Administración consulte mis datos relativos al Impuesto sobre el Patrimonio en este procedimiento y <b>APORTO</b> copia de la declaración presentada o certificado acreditativo correspondiente.

**9. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA CON LA SOLICITUD**

La persona solicitante deberá aportar, en su caso, la siguiente documentación que acredite la modificación del grado reconocido inicialmente:

- **Anexo VI con los datos identificativos de la unidad de convivencia, en caso de que esté compuesta por dos personas o más.**
- **Documentación que acredite la tramitación de urgencia (en caso de que aplique):**
  - Para la justificación de la tramitación urgente por enfermedad **ELA u otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible**, se deberá adjuntar documento acreditativo de dicha condición médica, siempre que **NO pertenezca al Servicio Extremeño de Salud**.
  - **SI pertenece al Servicio Extremeño de Salud**, y ha solicitado la tramitación de urgencia por **otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible**, **NO deberá aportar documentación adicional**, pero deberá contactar con su médico o el profesional médico responsable del seguimiento de la enfermedad, para la emisión del certificado médico acreditativo.
  - Para la justificación de la tramitación urgente por **valoración por emergencia social**, se deberá adjuntar el **Anexo VII Informe Social**.

En caso de **no autorización u oposición a las consultas de interoperabilidad** señaladas en el apartado correspondiente de la presente solicitud, **deberá aportarse la documentación correspondiente** a la que se haya opuesto, junto con el resto de los documentos que procedan, y en concreto:

- **Certificado de renta o copia de la declaración del IRPF** correspondiente al periodo impositivo vencido, inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud.

- **Copia auténtica o testimonio notarial del poder vigente** que acredite la representación legal o voluntaria, en el caso de oponerse a la consulta de poderes notariales.
- **Certificación catastral descriptiva y gráfica** actualizada de los bienes inmuebles de los que es propietario o usufructuario.
- **Certificado de empadronamiento histórico y colectivo** emitido por el ayuntamiento correspondiente.
- **Resolución o certificado oficial de reconocimiento del grado de discapacidad**, emitido por el órgano competente.
- **Documento acreditativo de las Prestaciones Sociales Públicas (RPSP)** e Incapacidad Temporal, Prestación por nacimiento y cuidado de menor que se perciben.
- **Documento acreditativo del Impuesto sobre el Patrimonio.**

## 10. DOCUMENTACIÓN QUE NO SE ACOMPAÑA POR HABERSE APORTADO YA A LA ADMINISTRACIÓN

De conformidad con lo establecido en el párrafo d) del artículo 53.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el interesado tiene derecho a no presentar los documentos que ya se encuentren en poder de las administraciones públicas, siempre que se haga constar la fecha y órgano o dependencia en que fueron presentados o, en su caso emitidos, y cuando no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que correspondan. En este sentido, se hace constar la presentación de la siguiente documentación en el lugar y momento que se indican:

Documento	Órgano gestor	N.º de expediente	Fecha de registro

## 11. DECLARACIONES RESPONSABLES

La persona abajo firmante **DECLARA** responsablemente:

- a) Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. (La ocultación o falsedad en los datos o informaciones que figuran en la solicitud, así como en la documentación que se acompaña, podrán ser consideradas causa suficiente para proceder al archivo de la solicitud, previa resolución motivada del órgano competente).
- b) Que queda enterado/a de la obligación de comunicar al SEPAD cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo respecto de los datos declarados.
- c) Que asume el compromiso de facilitar el acceso al lugar de residencia habitual para el desarrollo de las tareas de elaboración del programa individual de atención, así como para facilitar el seguimiento y control de las prestaciones por parte de la Administración competente.

## 12. FIRMA

Fecha*	
Firma*	

*Firmese por la persona solicitante, y por la persona representante si la hubiere.*

**Consejería de Consejería de Salud y Atención a la Dependencia**  
 Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)  
 Dirección Gerencia - SEPAD  
 Unidad de Acceso y Valoración de la Dependencia  
 Código identificación DIR3: A11030373

<b>INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>RESPONSABLE del Tratamiento</b>	<p>Persona Titular de la Consejería de Salud y Atención a la Dependencia Av. De las Américas número, 2, CP 06800, Mérida (Badajoz).</p> <p>Teléfonos: 924003801.</p> <p>Correo electrónico: dirgerencia.sepad@salud-juntaex.es</p> <p>Delegado de Protección de Datos: <a href="mailto:dpd@juntaex.es">dpd@juntaex.es</a></p>
<b>FINALIDAD del Tratamiento</b>	Gestionar y tramitar el reconocimiento de la situación de dependencia y comprobar y verificar los requisitos de los beneficiarios.
<b>LEGITIMACIÓN del Tratamiento</b>	<p>La legitimación para el tratamiento reside en el cumplimiento de una obligación legal del Responsable del Tratamiento (art. 6.1 c) del RGPD).</p> <p>La Base Jurídica de la finalidad del tratamiento se encuentra en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Aplicación de lo dispuesto en el art. 37 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, desarrollado por la Orden SSI/2371/2013, de 17 de diciembre, por la que se regula el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia al Ministerio competente en materia de Ley de Dependencia para los fines descritos en la normativa citada.</p>
<b>PLAZO DE CONSERVACIÓN de los datos</b>	<p>Los datos económicos de esta actividad de tratamiento se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.</p> <p>La información será conservada de forma indefinida hasta el cese de la relación del interesado con la Administración y se conservarán con fines de investigación histórica o fines estadísticos de acuerdo con la normativa vigente.</p> <p>Finalizado el expediente y los plazos legalmente previstos en la normativa aplicable, los datos serán trasladados al Archivo Histórico de acuerdo con la normativa vigente.</p>
<b>DESTINATARIOS de cesiones o transferencias</b>	<p>Convenio de Interoperabilidad (IMSERO SISAAD).</p> <p>Asimismo, los datos podrán ser transferidos a otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal.</p> <p>Para aquellos procedimientos tramitados en TRAMITA de Junta de Extremadura, los datos recopilados que puedan servir para la realización de comunicaciones a los interesados estarán disponibles conforme a lo regulado en la Ley 8/2019, de 5 de abril, para una Administración más Ágil en la C.A. de Extremadura, mediante su cesión a la Base de Datos Administrados, cuyo Responsable de Tratamiento es la persona Titular de la Consejería competente sobre la citada aplicación-Consejería de Economía, Empleo y Transformación Digital-.</p> <p>Existencia de Encargado de Tratamiento.</p> <p>No están previstas transferencias internacionales de datos ni otras cesiones de datos.</p> <p>Sin embargo, lo anterior, los datos podrán cederse a otros organismos u órganos de la Administración Pública, sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley.</p>
<b>DERECHOS de las personas interesadas</b>	<p>A obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos.</p> <p>A acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.</p>

	<p>En determinados supuestos en que el tratamiento no esté legitimado en el interés público o ejercicio de poderes públicos, el interesado podrá ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos que se traten de forma automatizada y que hayan sido proporcionados por él mismo, con su consentimiento o en el cumplimiento de un contrato.</p> <p>Así mismo, en determinadas circunstancias el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.</p> <p>También en determinadas circunstancias, pero exclusivamente por motivos derivados de su situación particular, el interesado podrá oponerse al tratamiento de sus datos.</p> <p>El interesado tiene derecho a revocar, en cualquier momento, el consentimiento (si fuera este la legitimación para el tratamiento) para cualquiera de los tratamientos para los que lo haya otorgado.</p> <p>Estos derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, podrán ejercerse conforme a la <a href="#">Guía Informativa y Modelos disponibles al efecto en el Portal de Juntaex de la Junta de Extremadura</a>.</p> <p>Sin perjuicio de cualquier otro recurso administrativo o acción judicial, todo interesado tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (<a href="https://www.aepd.es/es">https://www.aepd.es/es</a>).</p>
<p><b>PROCEDENCIA</b> de los datos</p>	<p>Se obtienen directamente del interesado o de su representante legal, y de otras Administraciones, electrónicamente, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos y otros sistemas electrónicos habilitados.</p> <p>Las categorías de datos que se tratan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos y/o códigos de identificación y autenticación.</li> <li>• Datos de salud y/o discapacidad.</li> <li>• Datos de características personales.</li> <li>• Datos económicos, financieros y de seguros.</li> <li>• Datos de expedientes judiciales o administrativos.</li> </ul> <p>Si tratan datos especialmente protegidos.</p>