

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD

A continuación, seleccione cuáles son los cambios que motivan su solicitud:

Cambios relacionados con las prestaciones económicas

- Cambio de capacidad económica
- Cambio en el coste del servicio
- Cambio de código IBAN / número de cuenta dado de alta en terceros
(En caso de seleccionar esta opción debe aportar documentación acreditativa del alta a terceros en modelo oficial y firmada.)
- Suspensión o levantamiento de la suspensión de la prestación económica:
(Indique la fecha de suspensión / Reanudación de la prestación en el apartado correspondiente del bloque 4. DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO DE DATOS)
- Cambio de empresa
(En caso de seleccionar esta opción debe aportar copia del contrato original con la nueva empresa.)

Cambios en el cuidado y atención

- Cambio de cuidador no profesional en la prestación por cuidados en el entorno familiar.
- Ampliación o reducción de centros de atención residencial o centros de día
- Traslado de centros de atención residencial o de centros de día.

Cambios en la situación personal

- Cambio de domicilio habitual
- Cambio de datos de notificación
- Comunicación fallecimiento de la persona dependiente

Cambios relacionados con la situación de discapacidad

- Cambios en las circunstancias valoradas por el CADEX
- Cambio de centro de día discapacidad *(Es necesario que detalle los motivos de este cambio en el apartado 4.8 Traslado de centros de atención residencial o de centro de día de esta solicitud)*
- Cambio del grado de dependencia

Otros motivos

- Otros
(Especifique de forma precisa el motivo concreto de la solicitud en el apartado correspondiente del bloque 4. DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO DE DATOS)

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

¿Dispone de NIF / NIE? * Menor de 14 años y no se dispone de NIF / NIE Se dispone de NIF / NIE

NIF / NIE* <i>(Rellenar obligatoriamente si dispone de NIF / NIE)</i>		Nombre	
Primer apellido*		Segundo apellido	

3. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE (SOLO SI PROCEDE)

Tipos de representación Representante legal (Menor, incapacitado, etc....)
(Solo puede seleccionar uno de los tipos de representación disponibles) Se ha registrado en el registro electrónico de representantes de la Junta de Extremadura
 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*		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?

Sí No

En el caso de que actúe como guardador de hecho declara bajo su responsabilidad:

- 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:

- Que, en caso de que prospere la solicitud en favor de la persona representada, **colaborará en su correcta aplicación y destino**, orientándolos a la atención y cuidado de la persona interesada.
- Que se compromete a **comunicar al SEPAD cualquier cambio relevante** 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.

4. DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO DE DATOS (A continuación, cumplimente con los datos actualizados únicamente el bloque correspondiente, en función de la Causa de la solicitud seleccionada.)

Cambios relacionados con las prestaciones económicas

4.1. CAMBIO DE CAPACIDAD ECONÓMICA

Motivo del cambio en la capacidad económica*
(Seleccionar solo una opción)

Variación en los miembros de la unidad de convivencia Otros

Si el motivo del cambio en la capacidad económica se da por un cambio en los miembros de la unidad de convivencia, deberá adjuntar junto con este documento el **Anexo IV** cumplimentado con los datos de los miembros de la unidad de convivencia, siempre que esta sea igual o superior a dos miembros.

(En caso de que la unidad de convivencia se componga por una sola persona, no tiene que aportar este Anexo IV)

Descripción del motivo de variación de la capacidad económica*

* Rellenar obligatoriamente si el Motivo del cambio en la capacidad económica es Otros.

4.2. CAMBIO EN EL COSTE DEL SERVICIO

Si el motivo del cambio es la variación en el coste del servicio, deberá adjuntar el nuevo contrato que lo acredite.

4.3. 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 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*

<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	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.

4.4. SUSPENSIÓN O LEVANTAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

Indique la fecha de suspensión / levantamiento de la suspensión de la prestación:

Fecha de suspensión:	__/__/----	Fecha de levantamiento de la suspensión:	__/__/----
----------------------	------------	--	------------

4.5. CAMBIO DE EMPRESA

NIF*		Razón social*	
Primer apellido*		Segundo apellido	

Cambios en el cuidado y atención

4.6. CAMBIO DE CUIDADOR NO PROFESIONAL

NIF / NIE*		Nombre / Razón social*	
Primer apellido*		Segundo apellido	
Parentesco*	<input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Pareja de hecho <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Otro		

4.7. AMPLIACIÓN O REDUCCIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL O CENTROS DE DÍA

Indique nuevamente los centros de atención residencial que selecciona (como máximo cuatro centros): *

Indique nuevamente los centros de día que selecciona (como máximo cuatro centros): *

4.8. TRASLADO DE CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL O DE CENTROS DE DÍA.

Tipo de centro	<input type="checkbox"/> Centro de atención residencial			<input type="checkbox"/> Centro de día		
Denominación del centro						
Provincia*	<input type="checkbox"/> Cáceres <input type="checkbox"/> Badajoz		Municipio*			
Localidad <i>(si es distinta del municipio)</i>						
<p>Sí desea trasladarse de un centro de día de discapacidad, detalle en el siguiente apartado el motivo del cambio</p>						

Cambios de situación personal

4.9. CAMBIO DE DOMICILIO HABITUAL

¿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 <i>(si es distinta del municipio)</i>						Código postal*		

4.10. CAMBIO DE DATOS DE NOTIFICACIÓN

A continuación, debe **elegir cómo desea que la Administración le informe** sobre los **avances de su expediente**. De forma **obligatoria**, deberá seleccionar **una de las dos formas de notificación disponibles: notificación electrónica o notificación postal**.

<input type="checkbox"/>	Notificación electrónica <i>(Marque obligatoriamente si está obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración)</i>		
Correo electrónico para avisos de notificación electrónica			
<input type="checkbox"/>	Notificación postal <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 <i>(la Administración únicamente utilizará los siguientes datos de contacto para comunicaciones puntuales y de carácter informativo)</i>			
Teléfono / Móvil			

4.11. COMUNICACIÓN FALLECIMIENTO DE LA PERSONA DEPENDIENTE

En caso de fallecimiento de la persona dependiente debe:

- Cumplimentar obligatoriamente el bloque datos identificativos del representante.
- Adjuntar certificado de defunción en caso de oponerse a la consulta de dichos datos.

Otros motivos

4.12. OTROS

Especifique de forma precisa el motivo concreto de la solicitud:

5. 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"/> | ME OPONGO a que la Administración consulte la existencia y vigencia de poderes notariales que acreditan mi representación en este procedimiento y APORTO copia auténtica o testimonio notarial del poder vigente. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a que la Administración consulte mis datos relativos al certificado literal de defunción del Registro Civil en este procedimiento y APORTO copia del certificado literal de defunción. |

6. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA CON LA SOLICITUD

La persona solicitante deberá aportar, en su caso, la siguiente documentación:

- **Documentación que acredite el cambio de capacidad económica por variación de los miembros de la unidad de convivencia**
 - **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 el cambio del coste del servicio**
 - Deberá adjuntar el nuevo contrato que acredite el aumento del coste del servicio.
- **Documentación que acredite el cambio de número de cuenta por el que solicita cobrar la ayuda**
 - Justificante del alta a terceros en modelo oficial y firmada
- **Documentación que acredite el cambio de empresa**
 - Copia del contrato original con la nueva empresa si selecciona "Cambio de empresa" como Causa de la solicitud.

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:

- **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.
- **Documentación que acredite el fallecimiento:**
 - **Certificado literal de defunción**

7. 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

8. FIRMA

Fecha*	
Firma*	<p><i>Fírmese por la persona solicitante, o por la persona representante u guardador de hecho si la hubiere.</i></p>

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

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

<p>RESPONSABLE del Tratamiento</p>	<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: dpd@juntaex.es</p>
<p>FINALIDAD del Tratamiento</p>	<p>Gestionar y tramitar el reconocimiento de la situación de dependencia y comprobar y verificar los requisitos de los beneficiarios.</p>
<p>LEGITIMACIÓN del Tratamiento</p>	<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>
<p>PLAZO DE CONSERVACIÓN de los datos</p>	<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>
<p>DESTINATARIOS de cesiones o transferencias</p>	<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>
<p>DERECHOS de las personas interesadas</p>	<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</p>

	<p>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 Guía Informativa y Modelos disponibles al efecto en el Portal de Juntaex de la Junta de Extremadura.</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 (https://www.aepd.es/es).</p>
<p>PROCEDENCIA 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"> • Datos y/o códigos de identificación y autenticación. • Datos de salud y/o discapacidad. • Datos de características personales. • Datos económicos, financieros y de seguros. • Datos de expedientes judiciales o administrativos. <p>Si tratan datos especialmente protegidos.</p>