

II JORNADA TÉCNICA DE ACTUALIZACIÓN EN VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD. MÉRIDA 22 DE JUNIO DE 2022.

Actualizaciones en valoración de discapacidad para servicios sociales de base y especializados. La nueva solicitud de reconocimiento del grado de discapacidad.

M.ª Ángeles Almena Acedo. Directora del CADEX. BADAJOZ
Domingo Salas Moreno. Director del CADEX. CÁCERES

La adaptación a las nuevas situaciones creadas en el ámbito de la valoración de la discapacidad es el principal motivo de haber revisado y reformado la Orden de la Consejería de Bienestar Social de 31 de enero de 2001, para adaptarla a las circunstancias actuales, tanto de nomenclatura como de tramitación de expedientes administrativos.

NUEVA SOLICITUD DE VALORACIÓN DE GRADO DE DISCAPACIDAD

“ORDEN de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de 5 de abril de 2022 por la que se modifica la Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía”

DOE N° 72 DE 13 DE ABRIL DE 2022

ACTUALIZACIONES TERMINOLÓGICAS:

- 1.- Todas las referencias hechas en la redacción original de esta orden al término “**minusvalía**” quedan sustituidas por el término “**discapacidad**”
- 2.- Todas las referencias hechas en la redacción original de esta orden al término “**personas con minusvalía**” quedan sustituidas por el término “**personas con discapacidad**”
- 3.- Todas las referencias hechas en la redacción original de esta orden al término “**grado de minusvalía**” quedan sustituidas por “**grado de discapacidad**”

MODIFICACIÓN DEL ART. 6.3

Art. 6.3: “La Administración **recabará de oficio los datos que se citan a continuación respecto de la persona solicitante**, y en su caso, de la persona que ostente su representación legal, salvo manifestación expresa en contrario de las personas citadas, en cuyo caso deberán marcar una cruz en las casillas correspondientes del anexo y aportar la documentación que se indica a continuación:

DE LA PERSONA SOLICITANTE:

- DNI
- Informes médicos /psicológicos
- Declaración de la Renta
- Pensiones
- SEXPE
- Familia Numerosa
- Certificados discapacidad/dependencia
- otras provincias
- Empadronamiento
- Titulación Académica
- Certificación Víctima del Terrorismo
-

DEL REPRESENTANTE LEGAL:

- DNI
- Documento acreditativo
de la representación

MODIFICACIÓN DEL ART. 7.2.1

*Art. 7.2.1: “En el supuesto de incomparecencia no debidamente justificada y acreditada, se aplicará lo establecido en el artículo 73.3 de la Ley 39/2015. de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; en este caso, con una incomparecencia no debidamente justificada, **se acordará el archivo de la solicitud**”*

MODIFICACIÓN DEL ANEXO. NUEVO MODELO DE SOLICITUD

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (GD)

TODOS LOS APARTADOS MARCADOS CON (*) SON OBLIGATORIOS.

Antes de cumplimentar la solicitud, lea las instrucciones adjuntas a la presente solicitud.

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD (*)

<input type="checkbox"/> RECONOCIMIENTO INICIAL GRADO DE DISCAPACIDAD	REVISIÓN DEL GRADO POR: <input type="checkbox"/> AGRAVAMIENTO <input type="checkbox"/> MEJORÍA
<input type="checkbox"/> MOVILIDAD REDUCIDA/TARJETA DE ESTACIONAMIENTO	<input type="checkbox"/> OTROS:

2. DATOS PERSONALES DE LA PERSONA INTERESADA (*)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		DNI/NIE			
FECHA DE NACIMIENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL			
DOMICILIO DE RESIDENCIA (Indique la dirección completa)							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	N.º	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	OTROS:
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO I		TELÉFONO 2		

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD QUE ALEGA (*)

LA DEFICIENCIA O ENFERMEDAD CRÓNICA QUE LE CAUSA LIMITACIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ES:

FÍSICA INTELLECTUAL o DEL DESARROLLO PSÍQUICA SENSORIAL ENFERMEDAD RARA

TIENE YA RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD: SÍ NO. EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE:

GRADO % PROVINCIA DE RECONOCIMIENTO _____ FECHA DE RECONOCIMIENTO / /

4. DATOS DE LA PERSONA QUE OSTENTE LA REPRESENTACIÓN

(Consignar los datos solo en el supuesto de que la solicitud se firme por persona distinta a la interesada y presentar Anexo -A-)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		DNI/NIE			
DOMICILIO DE RESIDENCIA (Indique la dirección completa)							
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	N.º	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	OTROS:
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO I		TELÉFONO 2		
RELACIÓN CON LA PERSONA INTERESADA	TIPO DE REPRESENTACIÓN (Adjunte documentación acreditativa)						
	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL			<input type="checkbox"/> GUARDADOR/A DE HECHO			

5. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (Consignar obligatoriamente si difiere del indicado en el apartado 2)

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	N.º	BLOQUE	ESCALERA	PISO	PUERTA	OTROS:
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA			

**TODAS LAS SOLICITUDES HAN DE
PRESENTARSE EN UN REGISTRO
OFICIAL POR EL SISTEMA ÚNICO DE
REGISTRO.**

LA ORDEN **ENTRA EN VIGOR EL DÍA
13 DE JULIO DE 2022**



Servicio Extremeño de
Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

JUNTA DE EXTREMADURA

Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicio Sociales

MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Badajoz: Av. de la Independencia, 1, Badajoz CP 06195.

Teléfono: 924009500-25

FAX: 924009502

Email: cadex.badajoz@salud-juntaex.es

Cáceres: Plaza de Gante 3, Cáceres CP 10003.

Teléfono: 927005501

FAX: 927005500

Email: cadex.caceres@salud-juntaex.es