Junta de Andalucía

Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias
Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

SOLICITUD

RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA. (Código de procedimiento: 2454)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Nº EXPEDIENTE:
(A cumplimentar por la Administración Autonómica)

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:							DNI/NIE/NIF:
FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:				SEXO: ☐ HOMBRE ☐ MUJER		
N.º SEGURIDAD SOCIAL:	N.º NUHSA:	CONDICIÓN: ☐ TITULAR ☐ BENEFICIARIO			MUTUA: ☐ MUFACE ☐ MUGEJU ☐ ISFAS		
ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A ☐ PAREJA DE HECHO							
DOMICILIO HABITUAL: ☐ PARTICULAR ☐ CENTRO RESIDENCIAL ☐ OTROS (indique a continuación):							
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:				PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:				CORREO ELECTRÓNICO:		

2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

2.1. PERSONA FÍSICA:

APELLIDOS Y NOMBRE:	SEXO: ☐H ☐M	DNI/NIE:
FECHA DE NACIMIENTO:	RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE:	

2.2. PERSONA JURÍDICA:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	NIF:
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE/TITULAR:	DNI/NIE:

2.3. TIPO DE REPRESENTACIÓN:

☐ LEGAL ☐ VOLUNTARIA (general) ☐ VOLUNTARIA (exclusivamente para presentar la solicitud)

3. DATOS DE RESIDENCIA

ES USTED EMIGRANTE RETORNADO/A: ☐ SÍ ☐ NO FECHA DE RETORNO: .....

EN LA ACTUALIDAD, RESIDE LEGALMENTE EN ANDALUCÍA: ☐ SÍ ☐ NO

4. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

TIENE RECONOCIDA UNA DISCAPACIDAD: ☐ SÍ ☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE: GRADO RECONOCIDO: ..... PROVINCIA: ..... AÑO: .....

TIPO DE DISCAPACIDAD (con carácter voluntario): .....

TIENE DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD RARA, CATALOGADA COMO TAL: ☐ SÍ ☐ NO

TIENE RECONOCIDA LA NECESIDAD DE ASISTENCIA DE TERCERA PERSONA PARA LOS ACTOS ESENCIALES DE LA VIDA DIARIA: ☐ SÍ ☐ NO

TIENE RECONOCIDA UNA INCAPACIDAD EN GRADO DE GRAN INVALIDEZ: ☐ SÍ ☐ NO AÑO: .....

5. TRAMITACIÓN PREFERENTE

Indique si se encuentra en alguno de los siguientes supuestos que implican la tramitación preferente del procedimiento, de acuerdo con lo establecido en la Orden de 28 de agosto de 2025, por la que se establecen determinados supuestos de tramitación preferente en relación con el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

5.1	☐ Solicitante menor de 14 años.
5.2	☐ Solicitante con 90 años o más.
5.3	☐ Persona solicitante diagnosticada con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA).
5.4	☐ Persona solicitante diagnosticada con enfermedad o proceso neurológico de alta complejidad y curso irreversible, consecuencia de un daño cerebral grave traumático o no traumático e irreversible o de una lesión medular completa.
5.5	☐ Persona solicitante diagnosticada con enfermedad asociada a una corta esperanza de vida que requiere cuidados paliativos.
5.6	☐ Solicitante con discapacidad que precisa continuidad asistencial tras cumplir medida privativa de libertad.
5.7	☐ Solicitante menor de edad, bajo la tutela de la Junta Andalucía, que precisará continuidad asistencial una vez cumplida la mayoría de edad.

6. DATOS SOBRE SERVICIOS, PRESTACIONES Y/O CUIDADOS QUE RECIBE LA PERSONA SOLICITANTE

VIVE SOLO/A: ☐ SÍ ☐ NO

ESTA SIENDO ATENDIDO EN LA ACTUALIDAD POR LOS SERVICIOS SOCIALES: ☐ SÍ ☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL TIPO DE SERVICIO O PRESTACIÓN QUE RECIBE: .....

ENTIDAD PRESTADORA: .....

ESTÁ RECIBIENDO CUIDADOS POR ALGUNA PERSONA DE SU ENTORNO FAMILIAR O RELACIONAL: ☐ SÍ ☐ NO

7. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque solo una opción.

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:
(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).

TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:			
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: ..... Nº teléfono móvil: .....

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones

8. DECLARACIONES

La persona solicitante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que:

- ☐ Asume la obligación de comunicar al servicio territorial de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía correspondiente a su domicilio, cualquier cambio en las circunstancias declaradas en la presente solicitud que pudiera producirse en lo sucesivo. Particularmente, de la obligación de comunicar inmediatamente el ingreso en un centro hospitalario o asistencial que no suponga coste, en caso de producirse.
- ☐ Se compromete a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones por la Administración competente, incluso el acceso al domicilio, cuando fuera necesario.

8.1. RENTAS DEL TRABAJO, PENSIONES, PRESTACIONES SOCIALES Y EQUIVALENTES

A cumplimentar por las personas no obligadas a presentar la declaración del IRPF.

	CUANTÍA ANUAL
RENTAS DEL TRABAJO:	€
PENSIONES, PRESTACIONES SOCIALES O SUBSIDIOS PÚBLICOS:	€
PENSIONES DE OTROS PAÍSES (indique cual):	€
PENSIONES COMPENSATORIAS RECIBIDAS DEL CÓNYUGE Y LAS ANUALIDADES POR ALIMENTOS:	€

8.2. OTRAS RENTAS:

A cumplimentar por las personas no obligadas a presentar la declaración del IRPF.

RENTAS DEL CAPITAL MOBILIARIO E INMOBILIARIO, RENTAS DERIVADAS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y GANANCIAS Y PLUSVALÍAS PATRIMONIALES:	€

9. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de los **datos de identidad** de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE/NIF.
- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de los **datos de identidad** de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de los **datos de residencia** de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de los datos de residencia.
- ☐ **ME OPONGO** a la consulta de los **datos de certificación de titularidad prestaciones sociales públicas**, a través del Servicio de Consulta de Prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y aporto documentación acreditativa.

10. CONSENTIMIENTO EXPRESO

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS
Marque una de las opciones

- ☐ La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta la documentación acreditativa.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO
Marque una de las opciones:

- ☐ La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos del Impuesto sobre el Patrimonio a través de la Agencia Tributaria de Andalucía.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporta la documentación acreditativa.

11. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

En todo caso:

- ☐ Informe sobre condiciones de salud de la persona solicitante, suscrito por un profesional médico o de enfermería del sistema sanitario público o del sistema de protección sanitaria que corresponda, según modelo normalizado. Deberá estar suscrito dentro de los tres meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

En caso de actuar por medio de representante (marque la que corresponda)

Si ha marcado en el apartado 2.3. la representación legal:

- ☐ Libro de familia o documento acreditativo de la guarda y custodia.
- ☐ Resolución o sentencia judicial de constitución de tutela ordinaria y designación de tutor/a.
- ☐ Resolución por la que se asume la tutela administrativa.

11. DOCUMENTACIÓN (Continuación)

- ☐ Resolución judicial de nombramiento de curador/a o defensor/a judicial.
- ☐ Poder notarial.
- ☐ Declaración de guardador/a de hecho.

Si ha marcado en el apartado 2.3. la representación voluntaria (general o únicamente para presentar solicitud):

- ☐ Autorización para la representación voluntaria.

En el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 9:

- ☐ Copia del DNI/NIE/NIF de la persona solicitante.
- ☐ Copia del DNI/NIE de la persona representante.
- ☐ Certificado/s de empadronamiento que acredite/n que la persona solicitante reside en un municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y que ha residido al menos 5 años en España, 2 de ellos inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- ☐ Certificado del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social de titularidad de pensiones o prestaciones públicas o certificación negativa de su percepción.

En el caso de tener la obligación de presentar la declaración del impuesto y no haber consentido expresamente su consulta en el apartado 10:

- ☐ Copia de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al último periodo impositivo con plazo de presentación vencido, o certificado negativo de su presentación expedidos por la Administración tributaria, detallando, en su caso las imputaciones de renta que consten en su poder.
- ☐ Copia de la declaración del Impuesto sobre el Patrimonio referida al último periodo impositivo con plazo de presentación vencido, o certificado negativo de su presentación expedidos por la Administración tributaria.

En el caso de haber marcado el correspondiente supuesto de tramitación preferente del apartado 5:

5.3	☐ Informe sobre condiciones de salud, informe clínico o certificado médico oficial que confirme el diagnóstico, emitido por personal facultativo competente.
5.4	☐ Informe clínico o certificado médico oficial que confirme el diagnóstico, emitido por personal facultativo competente.
5.5	☐ Informe clínico o certificado médico oficial que confirme los cuidados paliativos, emitido por personal facultativo competente.
5.6	☐ Informe o comunicación del centro penitenciario, hospital psiquiátrico penitenciario o centro de reforma de menores o del Servicio de Protección de Menores.
5.7	☐ Informe o comunicación del Servicio de Protección de Menores.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

12. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y, en su caso, en la documentación adjunta.

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.: .....

ILMO/A. SR./A DELEGADO/A TERRITORIAL DE INCLUSIÓN SOCIAL, JUVENTUD, FAMILIAS E IGUALDAD EN .....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, y demás normativa de aplicación en materia de protección de datos, le informamos que:

a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, cuya dirección es Polígono Industrial Hytasa. Calle Seda, nº 5. 41006- Sevilla.
https://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciossocialesydependencia.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.assda@juntadeandalucia.es.

c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento "Reconocimiento y gestión de la situación de dependencia", con la finalidad de gestionar administrativamente la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Asimismo, los datos podrán ser utilizados para fines estadísticos. La licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, consecuencia de lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la personas en situación de dependencia; Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía y en el Estatuto de Autonomía para Andalucía. El tratamiento de las categorías especiales de datos que figuran en la solicitud es necesario para fines de prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.
Se mantendrán los datos durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron solicitados, y para determinar las posibles responsabilidades que puedan derivarse de la finalidad declarada y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación de la Junta de Andalucía.

d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.

e) Los datos facilitados podrán ser cedidos o comunicados exclusivamente para actuaciones relacionadas con las finalidades antes indicadas a los siguientes destinatarios: Se contempla la necesaria comunicación de datos al Servicio Andaluz de Salud, Inspección de Servicios Sociales, IMSERSO y entidades y organismos de otras comunidades Autónomas con competencias en materia de dependencia. En caso de requerimiento formal: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Autoridades Judiciales.

No están previstas transferencias internacionales de datos.

La información adicional detallada sobre esta actividad de tratamiento de datos se encuentra en el enlace siguiente:
https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/235726.html

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

La persona que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quién suscriba el formulario. En estos supuestos habrá de indicar a su vez en calidad de qué se ostenta la representación, por ejemplo, en caso de representante legal: padre, madre, tutor/a.

3. DATOS DE RESIDENCIA

Deberá cumplimentar los datos que correspondan.

4. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Deberá cumplimentar los datos que correspondan.

5. TRAMITACIÓN PREFERENTE

Deberá cumplimentar los datos que correspondan.

6. DATOS SOBRE SERVICIOS, PRESTACIONES, Y/O SERVICIOS QUE RECIBE LA PERSONA SOLICITANTE

Deberá cumplimentar los datos que correspondan.

7. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

- Será necesario marcar una de las dos opciones de notificación que se ofrecen.
  En el supuesto de haber optado por la notificación en papel, será obligatorio cumplimentar los datos relativos al lugar de notificación.
  Además, es conveniente cumplimentar los datos relativos a correo electrónico y, opcionalmente, número de teléfono móvil para poder efectuar los avisos de puesta a disposición de la notificación electrónica que se efectuará en cualquier caso, y a la que podrá acceder voluntariamente.
  De no facilitar dichos datos no recibirá el correspondiente aviso. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

- Si desea modificar el medio a través del que recibir la notificación, deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

8. DECLARACIONES

Deberá marcar aquellas declaraciones que correspondan con su situación concreta.
En los apartados 8.1 y 8.2 se deberán indicar los importes correspondientes al año natural inmediatamente anterior a la fecha de presentación de la solicitud, excepto si se perciben exclusivamente pensiones, prestaciones sociales o subsidios públicos, en cuyo caso se indicará el importe correspondiente al año de presentación de la solicitud.

9. DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

10. CONSENTIMIENTO EXPRESO

Cumplimentar si está de acuerdo con que el órgano gestor realice directamente la consulta del dato indicado, en caso contrario deberá aportar la documentación correspondiente.

11. DOCUMENTACIÓN

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.
La documentación acreditativa de la representación se cumplimentará siempre que la solicitud se firme por persona distinta de la solicitante, según las indicaciones siguientes:

- Libro de familia o documento acreditativo de la guarda y custodia. Será necesario aportarlo en el caso de menores de dieciocho años representados por su padre o madre.
- Resolución o sentencia judicial de constitución de tutela ordinaria y designación de tutor/a. Documentación a aportar en el caso de menores de edad sometidos a tutela ordinaria.
- Resolución por la que se asume la tutela administrativa. A presentar en caso de menores en situación de desamparo tutelados por la Administración de la Junta de Andalucía.
- Resolución judicial de nombramiento de curador/a o defensor/a judicial . Será necesario aportarla en el caso de personas con discapacidad, mayores de edad o menores emancipadas, que precisen de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Poder notarial. Documentación a presentar cuando se actúa como representante de la persona solicitante, con documento público que lo acredite.
- Declaración de guardador/a de hecho. Será necesario aportarla en el caso de personas con discapacidad, mayores de edad o menores emancipadas, que precisen apoyo en el ejercicio de su capacidad, en defecto de otras personas representantes.
- Autorización para la representación voluntaria. Documentación a presentar si se actúa como representante de la persona solicitante, con documento privado que lo acredite. Ha de estar firmado por la persona representada y por quien asume la representación. Podrá tener un carácter general, que abarque todo el procedimiento, o limitado a la presentación de la solicitud.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato, o no preste el consentimiento, debe marcar y aportar la documentación requerida.
Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá aportar toda la información que se le solicita.

12. DECLARACIÓN, SOLICITUD, FECHA, LUGAR Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.