



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre

ANTES DE RELLENAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

1. MOTIVO DE LA SOLICITUD (señale con X lo que proceda)

GRADO DE DISCAPACIDAD
REVISIÓN DE GRADO POR: INTENSIFICACIÓN ATENUACIÓN
MOVILIDAD REDUCIDA Y DIFICULTADES DE MOVILIDAD PARA UTILIZAR TRANSPORTES PÚBLICOS
TARJETA ACREDITATIVA DE GRADO DE DISCAPACIDAD

2. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE/PASAPORTE/OTRO
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO Hombre Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta...	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO 1 TELÉFONO 2
TIENE SEGURIDAD SOCIAL SÍ NO	TITULAR BENEFICIARIO/A	Nº DE LA SEGURIDAD SOCIAL	

3. NOTIFICACIÓN

<p align="center">Marque con una «X» el medio por el que desea recibir las notificaciones</p> <p>Deseo ser notificado electrónicamente mediante comparecencia en la Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú) accesible en https://dehu.redsara.es.</p> <p>Deseo ser notificado en papel.</p>						
<p align="center">DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (solo si es distinto al indicado en el apartado 2)</p>						
DOMICILIO (Calle/Plaza)	Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA					
Indique la dirección de correo electrónico en el que desea recibir aviso de la puesta a disposición de las notificaciones en la Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú):						

4. DATOS DE LA DISCAPACIDAD QUE SE ALEGA

TIENE YA RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD:	SÍ	NO
EN CASO AFIRMATIVO,	PORCENTAJE	PROVINCIA
INDIQUE:		FECHA

5. FORMATO DE LA TARJETA ACREDITATIVA DE GRADO DE DISCAPACIDAD

DESEO LA TARJETA EN FORMATO:
PAPEL ELECTRÓNICO BRAILLE

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imsero cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.

ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. En caso de oponerse a estas consultas marque esta casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

AUTORIZO de forma expresa y en exclusiva a los profesionales sanitarios del equipo multiprofesional de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad, previsto en el artículo 7 del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, a acceder a mi historia clínica en los términos previstos en el Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y con las garantías previstas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y su normativa de desarrollo. En caso de oponerse deberá aportar, junto a esta solicitud, los informes médicos y/o psicológicos que avalen las deficiencias alegadas.

AUTORIZO de manera expresa la cesión de mis datos personales al Imsero con fines estadísticos, a los efectos de cumplir la obligación previa de información prevista en los artículos 12 y 13 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, de aplicación directa en toda la Unión Europea, y que establece el marco normativo para garantizar la protección de los datos personales.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
Finalidad	Gestión de solicitudes de reconocimiento del grado de discapacidad y de su tarjeta acreditativa.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - Apartado 9 de la solicitud. - Apartado sobre Protección de datos del portal de Internet del Imsero.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL IMSERO EN

6. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

(Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por el representante legal)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE/PASAPORTE/OTRO
DOMICILIO (Calle/Plaza)		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA	PAÍS (solo si es diferente de España)
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE		PODER NOTARIAL/REPRESENTACIÓN. Nº PROTOCOLO	

ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imserso recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. En caso de oponerse a estas consultas marque esta casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
Finalidad	Gestión de solicitudes de reconocimiento del grado de discapacidad y de su tarjeta acreditativa.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - Apartado 9 de la solicitud. - Apartado sobre Protección de datos del portal de Internet del Imserso.

7. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A LA PERSONA INTERESADA CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA

(Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona que presta medidas de apoyo)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF/NIE/PASAP./OTRO
RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuidas una persona jurídica)			
DOMICILIO	Nº /Blq / Escal / Piso / Pta		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD/CIUDAD AUTÓNOMA	PAÍS (solo si es diferente de España)
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE			
Curador	Defensor judicial	Apoderado	Guardador de hecho

ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imserso recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. En caso de oponerse a estas consultas marque esta casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
Finalidad	Gestión de solicitudes de reconocimiento del grado de discapacidad y de su tarjeta acreditativa.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - Apartado 9 de la solicitud. - Apartado sobre Protección de datos del portal de Internet del Imserso.

8. INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS

1 Motivo de la solicitud: Marque con una cruz el apartado por el que solicita el reconocimiento.

2 Datos de la persona interesada: Consigne todos los datos de la persona interesada; si ostenta doble nacionalidad, indíquelas en el apartado correspondiente.

3 Notificación: En este apartado indique, por un lado, si desea ser notificado electrónicamente y el correo electrónico en el que desea recibir avisos de las notificaciones y, por otro, si desea ser notificado en papel y el domicilio a efectos de notificaciones solo si es distinto al indicado en el apartado 2.

4 Datos de la discapacidad que se alega: Si ya tiene reconocido el grado de discapacidad, indique el porcentaje, el lugar y la fecha de la resolución.

5 Formato de la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad: En este apartado indique si desea la tarjeta en formato papel, electrónico o Braille.

6 Documentación a aportar junto a la solicitud:

6.1 En los supuestos de revisión de grado de discapacidad, original o copia auténtica del documento que acredite los cambios sustanciales en las circunstancias que motivaron el reconocimiento del grado de discapacidad.

6.2 En el supuesto de la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad, original o copia auténtica de la resolución de grado reconocido, en el supuesto de traslado.

6.3 Si quien suscribe la solicitud actúa como **persona que tiene la guarda de hecho** de la persona solicitante deberá aportar declaración responsable.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD, EN EL SUPUESTO DE QUE SE OPONGA A QUE EL IMSERSO CONSULTE U OBTENGA LOS DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

En el supuesto de que la persona solicitante, su representante legal, la persona que preste medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica se oponga a que el Imserso consulte por medios electrónicos los datos consignados en la solicitud o de los documentos precisos para su resolución deberá aportar, en su caso, la siguiente documentación:

- **Copia auténtica del documento nacional de identidad de la persona interesada.** Si se trata de una persona extranjera, copia auténtica de la tarjeta de identidad de extranjero o, en su defecto, de la solicitud de asilo o refugio, sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación respectiva sobre los derechos y beneficios de las personas con discapacidad extranjeras.
- **Original o copia auténtica del certificado de empadronamiento acreditativo** de los datos de domicilio y residencia de la persona interesada, emitido, como máximo, en el plazo de los tres meses anteriores a la presentación de la solicitud.
- **Original o copia auténtica de los informes médicos y/o psicológicos que avalen las deficiencias alegadas.**
- **Documentación en caso de actuar mediante representante legal:**
 - Copia auténtica del documento acreditativo de la identidad de la persona que ostente la representación.
 - Documento acreditativo de la representación legal.
- **Documentación en caso de actuar mediante persona que preste medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica.**
 - Copia auténtica del documento acreditativo de la identidad de la persona que presta medidas de apoyo.
 - Documento acreditativo, en su caso, de las medidas de apoyo:
 - + Si quien suscribe la solicitud actúa como curador de la persona solicitante: resolución judicial que establezca las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del solicitante.
 - + Si quien suscribe la solicitud actúa como defensor judicial de la persona solicitante: nombramiento de defensor judicial por la autoridad judicial.
 - + Si quien suscribe la solicitud ha sido designada por la persona solicitante como apoderado (poderes y mandatos preventivos): escritura pública en la que consten las medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.

Para más información sobre este procedimiento, además de consultar la [Sede Electrónica del Imserso](#), puede dirigirse a:

Centro Base del Imserso en Ceuta
Avda. de África, s/n 51002 Ceuta
Tfnos.: +34 956 522 907 y +34 956 522 917
Fax: +34 956 504 440
Correo-e: cbceuta@imserso.es

Centro Base del Imserso en Melilla
Querol, 31 52004 Melilla
Tfnos.: +34 952 674 887 y +34 952 673 255
Fax: +34 952 691 703
Correo-e: cbmelilla@imserso.es

9. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

1. Responsable del tratamiento

- Identidad: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).
- Dirección Postal:
 - Dirección Territorial de Imserso en Ceuta: Av. África, s/n - 51002 Ceuta.
 - Dirección Territorial de Imserso en Melilla: c/ Querol, 31 52004 Melilla.
- Teléfono: Ceuta, +34 956 522 907 - Melilla, +34 952 673 314
- Correo electrónico: Ceuta, dpceuta@imserso.es - Melilla, dpmelilla@imserso.es
- Delegado de Protección de Datos: delegadoprotecciondatos@imserso.es

2. Finalidad

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) tratará la información que nos faciliten las personas interesadas con la finalidad de gestionar administrativamente la solicitud de reconocimiento del grado de discapacidad y de su tarjeta acreditativa.

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, así como para otros fines de archivo, documentación y estadística pública.

3. Legitimación

De conformidad con el artículo 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y el artículo 8.2 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales: El tratamiento será lícito cuando sea necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

La base legal para el tratamiento de los datos es el ejercicio de poderes públicos autorizados, de conformidad con lo previsto en los artículos 42 y 46 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

4. Destinatarios

Los datos personales proporcionados no podrán ser objeto de comunicación o cesión a terceros, sin contar con el consentimiento expreso de la persona interesada, salvo obligación legal.

5. Derechos

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales estamos tratando datos personales que les conciernan, o no.

Las personas interesadas tienen **derecho a acceder a sus datos personales**, así como a solicitar la **rectificación de los datos** inexactos o, en su caso, **solicitar su supresión** cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

En determinadas circunstancias, las personas interesadas podrán solicitar la **limitación del tratamiento de sus datos**, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

El **derecho a la portabilidad** de los datos se ejercerá de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 del Reglamento (UE) 2016/679.

En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, las personas interesadas podrán **oponerse al tratamiento de sus datos**. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales dejará de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.

Estos derechos podrán ejercitarse mediante notificación al responsable del tratamiento, haciendo constar la referencia "Ejercicio de derechos de protección de datos" mediante:

- Registro electrónico: procedimiento *ad hoc* establecido en la Sede electrónica del Imserso, en <https://sede.imserso.gob>.

- Registro presencial: oficina de asistencia en materia de registro de la Dirección Territorial del Imserso en:

Dirección Territorial de Imserso en Ceuta: Av. África, s/n - 51002 Ceuta.
Dirección Territorial de Imserso en Melilla: c/ Querol, 31 52004 Melilla.

6. Reclamación

Las personas interesadas podrán presentar una reclamación ante el delegado de protección de datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, que deberá responder en el plazo de 2 meses. En el supuesto de no haber recibido contestación o que la respuesta sea insatisfactoria podrá interponer reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en <http://www.agpd.es>.

7. Normativa aplicable.

- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.

8. Información complementaria.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos, en <https://www.aepd.es>.



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA QUE TIENE LA GUARDA DE HECHO

D/Dª _____ mayor de edad, con domicilio en
Calle/Avda/Plaza _____

Núm _____ provincia de _____ DNI/NIE/Pasaporte/otros nº _____
a los efectos de poder representar ante la Dirección Territorial del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) de _____, en el expediente de reconocimiento del grado de discapacidad o de la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad, a favor de:

D./Dª _____ hijo/a de _____ y de _____,
con domicilio en _____ Calle/Avda/Plaza _____

núm. _____ provincia de _____ DNI/NIE/Pasaporte/otros nº _____

DECLARA bajo su responsabilidad:

1º) Que tiene bajo su guarda y cuidado a la persona anteriormente citada por las razones que a continuación se expresan:

2º) Que la persona anteriormente citada tiene los siguientes familiares:

Nombre y Apellidos	Edad	Parentesco	Domicilio
_____	_____	_____	_____

3º) Asimismo, se compromete, supuesto de que prospere la solicitud que tiene formulada a favor de la persona interesada, a comunicar cualquier variación de las circunstancias personales y familiares, ya que pueden tener incidencia en los derechos que, en su caso, se reconozcan.

4º) Que pondrá en conocimiento de la Dirección Territorial del Imserso de forma inmediata cualquier cambio que, en relación con las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de la persona interesada, puede acaecer en el futuro.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
Finalidad	Gestión de solicitudes de reconocimiento del grado de discapacidad y de su tarjeta acreditativa.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - Apartado 9 de la solicitud. - Apartado sobre Protección de datos del portal de Internet del Imserso.