



Anexo II

## SOLICITUD DE REVISIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia  
(B.O.E. nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

(Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones consignadas al dorso)

### 1. Datos personales

#### I. SOLICITANTE:

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	IDENTIFICACION DNI/NIF <input type="checkbox"/> N.I.E <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/>				
FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año		SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL		
DOMICILIO (Calle/Plaza)			Nº	Escalera	Piso	Puerta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD		PROVINCIA		COMUNIDAD AUTÓNOMA			
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL		CORREO-E			

#### II DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL /VOLUNTARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Nº				
DOMICILIO (Calle/Plaza)		Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal
LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA		TELÉFONO			
RELACIÓN CON EL INTERESADO							

### 2. Datos de la dependencia

FECHA DE LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	Día Mes Año
GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA RECONOCIDOS	Grado Nivel

### 3. Objeto de la revisión (marque con una X la casilla correspondiente)

- REVISIÓN DEL GRADO Y NIVEL
- REVISIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PÍA)  
En este caso, indicar la fecha de Resolución de aprobación del Programa Individual de Atención (PÍA):  
Día ..... Mes ..... Año .....



MOTIVO DE LA REVISIÓN

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:**

- Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.
- Que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Principado de Asturias cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

**Autorizo a la Administración del Principado de Asturias a que se realicen las verificaciones y las consultas a ficheros públicos necesarias para acreditar los datos declarados con los que obren en poder de las distintas Administraciones Públicas competentes, la concurrencia de los requisitos exigidos, así como para la determinación de la capacidad económica, a los efectos del artículo 15 del Decreto 68/2007, de 14 de junio.**

En ....., a ..... de ..... de 200....

Fdo.: .....

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:** Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia están constituidos en este organismo, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas o ajenas al Sistema; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La falsedad de los datos proporcionados, así como la obtención o disfrute fraudulento de prestaciones pueden ser constitutivo de sanción. (Título III de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia).



## INSTRUCCIONES PARA SU CUMPLIMENTACION

**ANTES DE ESCRIBIR, LEA DETENIDAMENTE LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD.**

**ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS.**

**PRESENTE CON LA SOLICITUD TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS, CON ELLO EVITARÁ RETRASOS INNECESARIOS.**

### 1. Datos personales

El apartado de REPRESENTANTE LEGAL/VOLUNTARIO únicamente se cumplimentará cuando la solicitud se firme por persona distinta al solicitante y que ostente la condición de representante legal.

En aquellos supuestos en que haya habido un cambio de representante, se deberá aportar la acreditación de tal condición.

### 2. Datos sobre la situación de dependencia

Deberá indicarse claramente el Grado y Nivel de dependencia reconocidos, así como la fecha del Resolución correspondiente.

### 3. Objeto de la revisión:

Se deberá marcar con una X la casilla que corresponda, según se solicite la revisión del Grado y Nivel de dependencia reconocidos, o el Programa Individual de Atención (PIA). En este último supuesto, se indicará la fecha de la Resolución por la que se aprobó el PIA.

Asimismo, en ambos casos, deberá indicarse el motivo de la solicitud de revisión.

## DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A ESTA SOLICITUD

- En los casos en que el solicitante actúe a través de un nuevo representante legal/voluntario, deberá aportarse además la siguiente documentación:

- Acreditación de la representación legal mediante fotocopia compulsada de la resolución judicial de incapacitación o cualquier otra documentación acreditativa de dicha condición, o en su caso, autorización de representación voluntaria conforme al modelo establecido.
- Fotocopia compulsada del DNI/NIE/Pasaporte del representante.

- En los casos en que se solicite la revisión del Grado y Nivel de dependencia, deberá aportarse:

- Informe médico que acredite un empeoramiento en el estado de salud de la persona dependiente.