

SOLICITUD DE REVISIÓN Y/O CAMBIO DE CIRCUNSTANCIAS

Interesado: D/D^a _____ con
DNI _____ (*persona que tiene solicitada o reconocida la situación de
dependencia*)

Representante (Tutor/ Guardador de hecho) (*Subrayar lo que proceda*):
D/D^a _____ DNI _____ (*Indicar sólo en el caso de
que no firme el interesado*)

En virtud del expediente de reconocimiento de la situación de dependencia iniciado a instancias del interesado al amparo de lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

SE SOLICITA: (*consignar una cruz en lo que proceda*)

- Revisión del grado y nivel de dependencia por empeoramiento/ mejoría (*subrayar lo que proceda*)¹
- Cambio del cuidador no profesional²
- Cambio de la empresa que presta los servicios de ayuda a domicilio³
- Cambio del número de cuenta de domiciliación bancaria⁴
- Revisión del PIA (Programa Individualizado de Atención)⁵
- Otros Cambios:

Por los motivos que se exponen a continuación:

En _____ a _____ de _____ de 2010

Fdo.- _____

SEPAD
GERENCIA TERRITORIAL DE _____
(Dirección postal)

NOTA: La presente solicitud puede implicar que las prestaciones concedidas podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por no cumplimiento de las obligaciones reguladas en la Ley 39/2006.

¹ Adjuntar Informe de Salud actualizado a la fecha de la solicitud

² Expresar en observaciones los motivos por los que se solicita el cambio del cuidador no profesional (*fallecimiento del anterior, cambio en la situación laboral, otros...*)

³ Adjuntar original del contrato con la nueva empresa

⁴ Adjuntar alta a terceros en modelo oficial

⁵ Expresar en observaciones los motivos por los que se solicita la revisión del PIA

⁶ Se advierte que los documentos firmados con huella dactilar, deberán ser diligenciados por un empleado público.