



SOL·LICITUD D'ESTADA TEMPORAL PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL

Foto

1.- DADES DE L'USUARI/A

| | | | |
|-----------------|--------------------------------|--------------|------|
| 1r Cognom: | | 2n Cognom: | |
| Nom: | | Sexe: | |
| DNI: | Núm. Targ. Sanit. -Cat Salut-: | | |
| Data Naixement: | Edat: | Telèfon: | |
| Carrer: | | Núm.: | Pis: |
| Població: | | Codi Postal: | |

2.- PERFIL DE L'USUARI/A

| |
|---|
| 2.1. Grau de discapacitat: <input type="text"/> % |
| Discapacitats agreujades Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Motriu <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> |

| |
|--|
| 2.2. Mobilitat |
| Utilitza cadira de rodes? Mai <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> A vegades <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> |

| |
|---|
| 2.3. Conductes desadaptatives |
| Agressiu (auto-heteroagressiu) <input type="checkbox"/> Trets autistes <input type="checkbox"/> Autista <input type="checkbox"/> Fugista <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> |

| |
|--|
| 2.4. Epilèpsia |
| Controlada <input type="checkbox"/> No controlada <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> |

3.- DADES DEL/ DE LA SOL·LICITANT (cuidador/a)

| 3.1. Tutor/a | | |
|----------------|------------|--------------|
| Nom i Cognoms: | | Telèfons: |
| Parentesc: | Edat: | |
| Adreça: | Localitat: | Codi Postal: |

| 3.2. Altres persones de referència | | |
|------------------------------------|------------|--------------|
| Nom i Cognoms: | | Telèfons: |
| Parentesc: | Edat: | |
| Adreça: | Localitat: | Codi Postal: |

| 3.3. Altres persones de la llar familiar que requereixen ajudes/atencions | | | | | |
|---|--------------------------|------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Germans petits | <input type="checkbox"/> | Avis | <input type="checkbox"/> | Persones amb discapacitats | <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> | | | | | |

| 3.4. Dades d'altres persones i familiars cuidadors |
|--|
| Parentesc (germans, avis, tiets, altres ...) |
| <i>Observacions:</i> |

| 3.5. Salut del/de la cuidador/a |
|--|
| Malaltia diagnosticada <input type="checkbox"/> Malaltia no diagnosticada <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> |

| 3.6. Situació laboral del/de la cuidador/a |
|--|
| Actiu <input type="checkbox"/> No actiu <input type="checkbox"/> |
| <i>Observacions:</i> |

4.- RECURSOS DE XARXA DE SERVEIS

4.1. Xarxa de serveis que utilitza

Escola d'Educació Especial Taller Ocupacional Centre Especial de Treball Centre de Dia

Altres (esplai, piscina, colònies.....)

Rep ajuda domiciliària per atendre a la persona discapacitada? Si No

En cas afirmatiu especificar quina:

Ha utilitzat el Servei d'Estades Temporals i Respir per a Persones amb Discapacitat? Si No

En cas afirmatiu especificar la freqüència: D'una a tres vegades Més de tres vegades

5.- GENOGRAMA

| |
|--|
| |
|--|

6.- OBSERVACIONS

| |
|--|
| |
|--|

9.- DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA

La presentació d'aquesta documentació és imprescindible per tramitar la sol·licitud d'estada temporal per a persones amb discapacitat intel·lectual.

Primera estada al centre, només per usuaris nous. (Marqueu la documentació aportada)

- Fotocòpia certificat de Disminució Psíquica emès per l'ICASS
- Fotocòpia Targeta Sanitària -Cat Salut-
- Fotografia (carnet o similar)
- Fotocòpia D.N.I.
- Informe mèdic i pauta de medicació vigent emès com a màxim 6 mesos abans **(1)**
- Informe educatiu, emès com a màxim 12 mesos abans **(2)**
- Informe de fisioteràpia (si el tenen), emès com a màxim 12 mesos abans

En cas de ser **major d'edat** també ha d'aportar:

- Fotocòpia del 1er full de la Llibreta d'Estalvis (on es veuen les dades bancàries del compte) en el qual es farà el cobrament de l'estada de l'usuari/a
- Document de declaració responsable (*document adjunt 1*)

Estades successives al centre (Marqueu la documentació aportada)

Primera estada de cada any

- Fotocòpia D.N.I. (en cas de renovació o haver adquirit la condició de majoria d'edat)
- Informe mèdic i pauta de medicació, emès com a màxim 6 mesos abans de la 1a estada sol·licitada en l'any **(1)**
- Informe educatiu, emès com a màxim 12 mesos abans de la 1a estada sol·licitada en l'any **(2)**
- Informe de fisioteràpia (si el tenen) amb vigència màxima d'1 any

En cas de ser **major d'edat** també ha d'aportar:

- Dades bancàries pel cobrament de l'estada (millor fotocòpia) en el qual es farà el cobrament a l'usuari/a.
- Document de declaració responsable (*document adjunt 1*)

(1) L'Informe mèdic i la pauta de medicació, a més de renovar-se anualment, s'haurà de presentar de nou sempre que es produeixi qualsevol modificació de l'estat de salut de l'usuari. Ha d'aportar informació sobre: patologia neurològica, alteracions conductuals, malalties comuns / cròniques, al·lèrgies, prescripció farmacològica, tècniques sanitàries i altres aspectes d'interès. **(2)** L'Informe educatiu cal que inclogui informació sobre les AVD, la socialització, les motivacions lúdiques i aquells altres aspectes que puguin contribuir a una millor adaptació al centre. **(3)** És indispensables aportar sempre els 2 certificats.

Presentació de sol·licituds

- Les sol·licituds es poden cursar en qualsevol moment de l'any, i es gestionaran en base a la disponibilitat de places, donant resposta a les famílies amb la màxima celeritat possible.
- En períodes d'alta ocupació (vacances), la planificació de les estades es farà amb l'antelació suficient per poder confirmar-les a les famílies entre 30-60 dies previs a la data de l'ingrés.

Altres consideracions

- Les famílies que sol·licitin estada per primera vegada al Programa Respir, seran citades a una entrevista. A partir d'aquesta entrevista, es planificarà una estada d'adaptació per l'usuari, que transcorrerà entre dilluns i divendres, i fora dels períodes de vacances. En funció de valoració de l'adaptació de la persona, l'equip d'educadors proposarà la conveniència de realitzar més d'una estada d'adaptació.
- En cas de germans, cal efectuar una sol·licitud per usuari.
- Si es demana més d'una estada anual al centre, es recomana fer-ho en una mateixa sol·licitud.
- Es podran sol·licitar estades per un màxim de 60 dies a l'any, per períodes mínims de 3 dies.
- L'atorgament d'estades estarà condicionat pels requeriments assistencials que presenti cada usuari i l'ocupació prevista en cada moment.

10.- DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A SOCIAL

| | | |
|---------------|------|-------------------|
| Nom i Cognoms | | |
| Entitat | | Col·legiat/da N°: |
| Telèfon: | Fax: | E-mail: |

Lloc i data:

Signatura:

En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us proporcionem informació en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest formulari:

| | |
|----------------------------------|--|
| <i>Responsable del fitxer:</i> | <i>Diputació de Barcelona</i> |
| <i>Adreça:</i> | <i>Rambla de Catalunya, 126. 08008 Barcelona</i> |
| <i>Identificació del fitxer:</i> | <i>Registre d'usuaris dels centres d'atenció social</i> |
| <i>Finalitat del fitxer:</i> | <i>Gestió del registre d'usuaris dels centres d'atenció social</i> |
| <i>Cessions previstes:</i> | |
| <i>Exercici de drets:</i> | <i>Registre General de la Diputació de Barcelona</i> |

Us recordem que, per gestionar aquesta sol·licitud, ens heu de proporcionar tota la informació assenyalada com a obligatòria i que les vostres dades s'incorporaran al fitxer identificat. Teniu dret a accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent, dirigint-vos on s'indica en l'apartat d'exercici de drets.



Respir per a Persones amb Discapacitat Intel·lectual

DECLARACIÓ RESPONSABLE

| DADES DE LA PERSONA USUÀRIA | | |
|---|--------------|------------|
| Cognoms: | | Nom: |
| Data naixement: / / | Estat Civil: | DNI/NIF: |
| Domicili actual Carrer: | | Telèfon 1: |
| Població: | Codi Postal: | Telèfon 2: |
| GRAU DE DISCAPACITAT RECONEGUT % | | |

| 1. DADES SOBRE ELS INGRESSOS | | | |
|---|-----------------------|----------------------|---------------------------|
| A) INGRESSOS DE PENSIONS DE LA PERSONA USUÀRIA I DE QUI EXERCEIX LA TUTORIA A CONSEQÜÈNCIA DE LA SITUACIÓ DE LA PERSONA USUÀRIA. | | | |
| De pensions no contributives, complementàries, de la llei de la dependència, i d'altres prestacions. | | | |
| Especificar ingrés: | Import mensual | Número pagues | Import total anual |
| Pensió ICASS | | | |
| Pensió INSS | | | |
| Prestació per fill a càrrec | | | |
| Pensió de la Llei de Dependència (LAPAD) | | | |
| Altres: | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |
| B) RENDIMENTS DEL CAPITAL MOBILIARI, IMMOBILIARI I D'ACTIVITATS ECONÒMIQUES DE LA PERSONA USUÀRIA | | | |
| D'interessos de comptes corrents, dipòsits i altres productes financers; de la compravenda de valors mobiliaris; del lloguer d'immobles; dels rendiments d'activitats econòmiques i professionals, etc. | | | |
| Especificar ingrés: | | | Import total anual |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

| 2. DADES SOBRE EL PATRIMONI DE LA PERSONA USUÀRIA* | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------------|------------------|
| A) BÉNS IMMOBLES: | | | | |
| En cas d'habitatge habitual no és necessari especificar les càrregues i gravàmens (p.e. hipoteca) | | | | |
| Referència cadastral: | És habitatge habitual? | Valor cadastral (€) | % titularitat | Càrregues |
| | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| B) DIPÒSITS I COMPTEBANCARIS: | | Valor total (€) | % titularitat | |
| | | | | |
| | | | | |

* No computen els béns i els drets aportats a un patrimoni especialment protegit regulat pel capítol VII del títol II del llibre segon del Codi Civil de Catalunya i la Llei 41/2003, de 18 de novembre, de protecció patrimonial de les persones amb discapacitat

| 3. DESPESES DE LA PERSONA USUÀRIA | |
|---|---|
| És titular d'un contracte de lloguer/hipoteca del seu habitatge habitual? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Si la resposta és afirmativa, detalleu-ne l'import mensual | € |
| Si no hi ha lloguer/hipoteca, cal especificar la situació de l'habitatge: | <input type="checkbox"/> En propietat sense càrregues <input type="checkbox"/> Altres |

El senyor/a, amb DNI núm. que exerceix la tutoria o representació legal de la persona usuària, i amb grau de parentiu de.....,

DECLARA sota la seva responsabilitat que les dades consignades en la present sol·licitud són certes i queda assabentat de que en cas contrari i prèvia audiència, quedarà sense efecte el dret a la prestació del servei residencial.

D'acord amb l'article 102 de la Llei 3/2015, d'11 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives, la Diputació de Barcelona resta habilitada perquè pugui comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades per les persones sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i pel Decret que aprova la Cartera de Serveis, i si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

Data i lloc _____ Signatura de la persona declarant _____

En compliment de l'article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, us proporcionem informació en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest formulari:

| | |
|---------------------------|--|
| Responsable del fitxer: | Diputació de Barcelona |
| Adreça: | Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona |
| Identificació del fitxer: | Servei de Suport a les Persones |
| Finalitat del fitxer: | Gestió de la informació dels usuaris per a la prestació del servei residencial d'estades temporals |
| Cessions previstes: | - |
| Exercici de drets: | Registre General de la Diputació de Barcelona |

| | |
|---------------------------|--|
| Responsable del fitxer: | Diputació de Barcelona |
| Adreça: | Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona |
| Identificació del fitxer: | Gestió tributària |
| Finalitat del fitxer: | Gestionar la liquidació i cobrament de tributs i preus públics de competència de la Diputació de Barcelona |
| Cessions previstes: | - |
| Exercici de drets: | Registre General de la Diputació de Barcelona |

Les vostres dades s'incorporaran als fitxers anteriorment identificats. Teniu el dret d'accedir, rectificar i cancel·lar les vostres dades i oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent, dirigint-vos on s'indica a l'apartat d'exercici de drets.