



DESGAITASUNAREN BALORAZIOAREN ESKAERA
SOLICITUD DE VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

KOMUNIKAZIO MODUA / MODO DE COMUNICACIÓN: **Euskara / Euskera** **Elebiduna / Bilingüe**

INTERESATUAREN DATUAK / DATOS DEL INTERESADO

Deiturak/Apellidos:		Izena/Nombre:	
NAN/D.N.I.:		Sexua/Sexo:	
Helbidea/Domicilio:			
Herria/Localidad:		P.k./C.p.:	
E-posta/E-mail:		Telefonoak/Teléfonos:	
Legazko gaitasungabetzea/Incapacidad legal:		Fax/Fax:	
		O.T.I./T.I.S.:	

KONTAKTU DATUAK / DATOS DE CONTACTO

Izena/Nombre:			
Telefonoak/Teléfonos:		E-posta/E-mail:	

ORDEZKARITZA DATUAK / DATOS DE REPRESENTACIÓN

Ordezkaritza mota / Tipo de representación:	<input type="radio"/> Legezko ordezkaria / Representante legal <input type="radio"/> Borondatezko ordezkaria / Representante voluntario <input type="radio"/> Egitatezko zaintzailea / Guardador de hecho		
Deiturak/Apellidos:		Izena/Nombre:	
NAN/D.N.I.:		Telefonoak/Teléfonos:	
Helbidea/Domicilio:			
Herria/Localidad:		P.k./C.p.:	
E-posta/E-mail:		Probintzia/Provincia:	
Interesatuarekin duen harremana/Relación con el interesado:			



Eskaeraren xedea / Objetivo de la solicitud:

- Desgrabazio fiskalak /** Desgravaciones fiscales
- Prestazio ekonomikoak /** Prestaciones económicas
- Laguntza ekonomikoak eta deskontuak garraioan /** Ayudas económicas y descuentos para transporte
- Etxebizitza /** Vivienda
- Etxean programa /** Programa Etxean
- Eguneko zentroa - Arlo okupazionalerako zentroa /** Centro de atención diurna - Centro ocupacional
- Egoitzako zerbitzua /** Servicio residencial
- Enplegua /** Empleo
- Arreta goiztiarra /** Atención temprana
- Oporren, aisialdiaren eta denbora librearen programak /** Programas de vacaciones, ocio y tiempo libre
- Etxean laguntzeko zerbitzuak /** Servicios de apoyo en domicilio
- Formakuntza ikastaroak /** Cursos de formación
- Aparkatzeko txartela /** Tarjeta de aparcamiento
- Besteak /** Otros

Eskaera edo berraztertze mota / Tipo de Solicitud/Revisión:

- Desgaitasun maila zehaztea /** Determinación del grado de discapacidad
- Desgaitasun mailaren berrikuspena /** Revisión del grado de discapacidad

Datu ekonomikoak / Datos económicos:

Datu ekonomikoak eman nahi ditu / Desea aportar datos económicos **Bai /** Sí **Ez /** No



BAIMENA EMAN / AUTORIZACIÓN

Baimena ematen diot Gipuzkoako Foru Aldundiaren Gizarte Politikako Departamentuari nire izenean Osakidetza Euskal Osasun Zerbitzuari nire historia klinikoa osatzen duten beharrezko txostenak eskatzeko dagokion balorazioa egin ahal izateko.

Autorizo al Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa a solicitar en mi nombre a Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, cuantos informes sean necesarios para la realización de la valoración correspondiente.

Bai
Sí

Ez
No

Adierazten dut, neure erantzukizunpean, egiazkoak direla eskaera honetan jarritako datuak, eta, datu pertsonalak babesteari buruzko 15/1999 lege organikoak ezarritakoaren arabera, jakinarazi didatela datu horiek fitxategi automatizatu batean sartuko direla.

Era berean, onartzen dut eta baimena ematen dut fitxategi automatizatuetan sartutako datu pertsonalak beste helburu batzuetarako ere erabil daitezen, hala nola, estatistikak eta zientzia ikerketak egiteko.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, y que de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal he sido informado/a de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado.

Así mismo, Acepto y Autorizo que la utilización de los datos de carácter personal que sean integrados en ficheros automatizados puedan destinarse a otros fines tales como la producción de estadísticas y la investigación científica.

SINADURA DATUAK / DATOS DE LA FIRMA

Eskaerako sinatzailea / Firmante de la solicitud	
---	--