

LAGUNTZA PERTSONALERAKO PRESTAZIO EKONOMIKOAREN ESKAERA  
SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ASISTENCIA PERSONAL

EB/RU:		Espediente kodea/Código expediente:	
--------	--	-------------------------------------	--

ESKATZAILEAREN DATUAK / DATOS DEL SOLICITANTE

Abizenak/Apellidos:		Izena/Nombre:	
NAN-AIZ/DNI-NIE:		Herritartasuna/Nacionalidad:	
Jaiotze data/Fecha nacimiento:		Jaiolekua/Lugar nacimiento:	
Sexua/Sexo:		Egoera zibila/Estado Civil:	
Helbidea/Domicilio:			
Herria/Localidad:		Posta kodea/Código Postal:	
Telefonoak/Teléfonos:			
E-posta/E-mail:			
Ahoko komunikazioa/Comunicación oral:	<input type="checkbox"/> Euskaraz/Euskara	<input type="checkbox"/> Gaztelania/Castellano	
Idatziko komunikazioa/Comunicación escrita:	<input type="checkbox"/> Euskaraz/Euskara	<input type="checkbox"/> Elebiduna/Bilingüe	
Kontaktuko pertsona/Persona de contacto:			

ORDEZKARIAREN DATUAK/DATOS DEL REPRESENTANTE

- Ordezkaritzarik gabe/Sin representación  
 Borondatezko ordezkaria/Representante  
 Legezko ordezkaria/Representante legal  
 Egitatezko zaintzailea/Guardador de hecho

Abizenak/Apellidos:		Izena/Nombre:	
NAN-AIZ/DNI-NIE:		Harremana/Relación:	
Helbidea/Domicilio:			
Herria/Localidad:		Posta kodea/Código Postal:	
Telefonoak/Teléfonos:			
E-posta/E-mail:			
Ahoko komunikazioa/Comunicación oral:	<input type="checkbox"/> Euskaraz/Euskara	<input type="checkbox"/> Gaztelania/Castellano	
Idatziko komunikazioa/Comunicación escrita:	<input type="checkbox"/> Euskaraz/Euskara	<input type="checkbox"/> Elebiduna/Bilingüe	

KORRESPONDENTZIARAKO HELBIDEA/DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA

Posta-hartzailea/Destinatario:			
Probintzia/Provincia:		Herria/Localidad:	
Helbidea/Domicilio:		Posta kodea/Código Postal:	

ABONUA EGITEKO KONTUA/CUENTA DE ABONO

Kontu zenbakia/Número de cuenta:			
Titularra/Titular:	<input type="checkbox"/> Onuraduna /Beneficiario <input type="checkbox"/> Adintxikikoaren guraso edo tutorea/Progenitor o tutor del menor		
Titularraren izen-abizenak/Nombre y Apellidos titular:			
NAN-AIZ/DNI-NIE:			

ERREFERENTZIAZKO PROFESIONALAREN DATUAK/DATOS DEL PROFESIONAL DE REFERENCIA

Izena/Nombre:		Telefonoa/Teléfono:	
E-posta/E-mail:			
C.S.S:		U.T.S:	

**LEGEZKO EGOITZAREN DATUAK/DATOS DE RESIDENCIA LEGAL**

<b>Espainian (edo Europar batasunean) legezko egoitza 5 urtez</b> Residencia legal en España (o en la Unión Europea) en 5 años:	<input type="checkbox"/> Bai/Sí	<input type="checkbox"/> Ez /No
<b>Legezko egoitza, azken 2 urteak/</b> Residencia legal 2 últimos años:	<input type="checkbox"/> Bai/Sí	<input type="checkbox"/> Ez/No

**EGOITZA DENBORALDIAK/PERÍODOS DE RESIDENCIA**

Denboraldia/Período		Probintzia/Herrialdea Provincia/País	Herria Localidad
Hasiera/Inicio	Amaiera/Fin		

**Itzulitako emigratzailea/Emigrante retornado:**  Ez /No  Bai/Sí

**Itzulerako data/**Fecha de retorno:

**JASOTZEN DITUEN HELBURU BEREKO PRESTAZIOAK/PRESTACIONES DE IGUAL FINALIDAD QUE PERCIBE**

Prestazioak/Prestaciones	Eskatzailea/Eskatzailea		
	Bai Sí	Ez No	Osagarriaren hileko kopurua  Cuantía mensual del complemento
<b>Ezintasun handiko pentsioa (osagarria bakarrik)</b> Pensión de Gran Invalidez (solo complemento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gizarte Segurantzaren kargupeko semealabarengatiko prestazioaren hirugarren pertsona baten laguntza osagarria</b> Complemento por ayuda de tercera persona de la prestación por hijo a cargo de la seguridad social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Elbarritasuneko KGparen osagarria beste pertsona baten laguntzagatik (osagarria bakarrik)</b> Complemento por necesidad de otra persona de la PNC de Invalidez (solo complemento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ezinduak Gizarteratzeko Legeak beste pertsona baten laguntzagatik ezarritako diru-laguntza</b> Subsidio por ayuda de tercera persona de la LISMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**ESKATZAILEARI EMATEN ZAIZKION ZERBITZUAK/SERVICIOS PRESTADOS AL SOLICITANTE**

Zerbitzuak/Servicios	Eskatzailea/Eskatzailea			
	Bai Si	Ez No	Zerbitzua Servicio	Zertroa Centro
<b>Etxez etxeko laguntza</b> Ayuda a domicilio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Eguneko Zentrua edo Taller Okupazionala</b> Centro de Día o Taller Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>Egoitza edo etxearen ordezeko bizilekua</b> Centro residencial o alojamiento alternativo al hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FAMILIA UNITATEA/UNIDAD FAMILIAR**

**Ezkontidea edo izatezko bikotea, seme-alabak (<30 urte, edo zaharragoak %65eko desgaitasunakin). Adintxikikoetan gurasoak eta anal-arrebak (<30 urte, edo zaharragoak %65eko desgaitasunakin).**

Cónyuge o pareja de hecho, hijos/as (<30 años, o mayores con 65% discapacidad). Si menor de edad, padres y hermanos/as (<30 años, o mayores con 65% discapacidad).

Izen-abizenak Nombre y Apellidos	NA-AIZ DNI-NIE	Sexua Sexo	Jaioteguna Fecha nacimiento	Ahaidetasuna Parentesco

#### KONTRATUKO DATUAK/DATOS DEL CONTRATO

Kontratu mota/Tipo de contrato:		<input type="checkbox"/> Lanekoa/Laboral	<input type="checkbox"/> Merkataritzakoa/Mercantil
Alta data/Fecha alta:		Arreta orduak (hilean)/Horas de atención (mensual):	
Kontratuaren zenbatekoa (hilean)/Importe del contrato (mensual):			
Interna/Interna:	<input type="checkbox"/> Ez/No	<input type="checkbox"/> Bai/Si	

#### LAGUNTZAILE PERTSONALA/ASISTENTE PERSONAL

Abizenak/Apellidos:		Izena/Nombre:	
NAN-AIZ/DNI-NIE:		Herritartasuna/Nacionalidad:	
Sexua/Sexo:		Jaiotze data/Fecha nacimiento:	
Gizarte Seg. zenbakia Numero Seg. Social:		Ahaidetasuna onuradunarekin Parentesco con beneficiario/a:	<input type="checkbox"/> Bai/Si <input type="checkbox"/> Ez/No
Telefonok/Teléfonos:			
E-posta/E-mail:			
Lanbide kualifikazioa/Cualificación profesional:		<input type="checkbox"/> Bai/Si	<input type="checkbox"/> Ez/No
Titulua edo Profesionaltasun-ziurtagiria/Título o certificado profesional:			
Titulu edo Profesionaltasun-ziurtagiriaren eskuratze data Fecha obtención título o certificado profesional:			
Gaikuntza/Habilitación:	<input type="checkbox"/> Ez/No	<input type="checkbox"/> Ezohikoa/Especial	<input type="checkbox"/> Aldi baterakoa/Provisional
Data/Fecha:			

#### LAGUNTZA PERTSONALEKO ENPRESA/EMPRESA DE ASISTENCIA PERSONAL

Enpresaren izena/Nombre de la empresa:	
Enpresaren IFK/CIF de la empresa:	

## BAIMENTZEAK/AUTORIZACIONES

**Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuari baimena ematea eskaera egin duenak aurkeztu eta beste hainbat departamentutako edo beste administrazio publiko batzuetako fitxategietan dauden datuak egiaztatzeko, bai eta prestazioa eskuratzeko edo, gerora, hura mantentzeko baldintzak betetzen direla egiaztatzeko beharrezkoak diren kontsulta guztiak egiteko ere, prestazioaren zenbatekoa kalkulatzekoak barne.**

Autoriza al Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa para que verifique los datos aportados por la persona solicitante que se hallen en ficheros de otros Departamentos o de otras Administraciones Públicas, así como a realizar cuantas consultas sean necesarias para la comprobación del cumplimiento de los requisitos de acceso y, posteriormente, del mantenimiento del derecho a la prestación, así como de las necesarias para el correcto cálculo de la misma.

**Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentuari eta dagokion udaleko gizarte zerbitzuei etxean beharrezko diren esku-hartze teknikoak egiteko baimena ematea, bai hasierakoak eta bai jarraipenekoak ere, zainketak benetan ematen direla eta mendeko pertsonaren beharretarako egokiak direla egiaztatzeko helburuarekin.**

Autorizar al Departamento competente en Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y a los servicios sociales municipales correspondientes a que realicen las intervenciones técnicas necesarias en el domicilio, tanto iniciales como de seguimiento, orientadas a comprobar que la atención se presta realmente y que es adecuada a las necesidades de la persona dependiente.

## BETEBEHARREN ONARTZEA / ASUNCIÓN DE OBLIGACIONES

**Gipuzkoako Foru Aldundiari ematea prestazioa aldatzea, etetea edo iraungitzea ekar lezakeen edozein aldaketaren berri eta baita bizilekua, errolda edo laguntzaile pertsonala aldatzearen berri, hori gertatu eta hilabetera, zuzenean zein dagozkion udal gizarte zerbitzuen bidez.**

Comunicar a la Diputación Foral de Gipuzkoa, bien directamente o bien a través de los servicios sociales municipales correspondientes, y en el plazo de un mes desde la fecha en que se produjera, cualquier variación que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o extinción de la prestación, así como cualquier cambio de domicilio, de padrón o de asistente personal.

**Egindako gastua justifikatzea urtero. Horretarako, aurreko urtean egindako benetako gastuaren justifikazioa aurkeztu beharko da (bankuko diru-transferentziak, hartze-agiriak, eta abar), urte bakoitzaren lehen hiruhilekoa amaitu aurretik, udal gizarte zerbitzuen bidez zein zuzenean Gizarte Politikaren ardura duen Gipuzkoako Foru Aldundiko Departamentuaren bidez.**

Justificar el gasto realizado anualmente, debiendo presentar al efecto, dentro del primer trimestre de cada año, la justificación del gasto real realizado en el año inmediatamente anterior (transferencias bancarias, recibís.), bien a través de los servicios sociales municipales o bien directamente ante el Departamento competente en Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Lekua eta data/Lugar y fecha:

Onuraduna edo ordezkariaren sinadura/Firma del beneficiario/a o su representante:

ORDEZKARIA/REPRESENTANTE

ONURADUNA/BENEFICIARIO/A

## AURKEZTU BEHARREKO DOKUMENTAZIOA:

**1.- Eskaera normalizatua,** eskatzaileak edo erregistro bateratuan haren ordezkari gisa izena emanda dagoenak sinatua.

**2.- Prestazioa kobratzeko erabiliko duen kontuaren bankuko frogagiria edo libretaren fotokopia** (kontuak eskatzailearen izenean egon behar du; adingabeen kasuan soilik, gurasoak izan daitezke titularrak).

**3.- Errolda agiriak.** Espainian edo EBn gutxienez bost urtez erroldatuta egon izana egiaztatu behar da, eta horietatik bi behintzat eskaera aurkeztu aurreko bi urteak izango dira (aditxikikoak ezik). **Ez da beharrezkoa Gipuzkoan erroldatuta egondako epealdietako errolda agiriak aurkeztea.**

**4.- Ezkonduak edo izatezko bikoteak:** familia liburuaren fotokopia edo Izatezko Bikoteen Erregistroko ziurtagiria.

**5.- Bananduak eta dibortziatuak:** banantze epaiaren fotokopia, eta, halakorik balego, hitzarmen arauemailearena.

**6.- Atzerrian jaiotako pertsonak:** Estatuan edo EBn emandako legezko aldien ziurtagiria, atzerritarren bulegoak emana. Legez emandako bost urte egiaztatu behar dira.

**7.- Azken ekitaldiko errenta aitortpena Gipuzkoatik kanpo egin bada:** azken errenta aitortpenaren fotokopia, bizikidetzaren unitateko kide guztiena.

**8.- Laguntzaile pertsonalarekin edo laguntza pertsonalaren zerbitzua eskaintzen duen entitatearekin sinatutako kontratua.**

**9.- Laguntzaile pertsonalaren NANaren edo AIZren fotokopia**

**10.- Laguntzaile pertsonalaren baimena** beste hainbat departamentutako edo beste administrazio publiko batzuetako fitxategietan kontsulta egiteko emandako datuak egiaztatzeko (eredu normalizatua Extraneten eskuragarri)

**11.- Laguntzaile pertsonalari eskatzen zaion kualifikazioa egiaztatzeko tituluaren edo ziurtagiriaren kopia konpultsatua,** edo Eusko Jaurlaritzak aitortutako ezohiko edo behin-behineko gaikuntzarena.

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

**1.- Solicitud normalizada firmada** por la persona solicitante o su representante inscrito como tal en el registro unificado.

**2.- Justificante bancario o fotocopia de la libreta** de la cuenta donde se desea percibir la prestación (la cuenta debe estar a nombre de la persona solicitante, únicamente en el caso de menores de edad los titulares de la cuenta podrán ser los progenitores).

**3.- Certificados de padrón.** Se deben acreditar 5 años de empadronamiento en el territorio español o en UE, de los cuales 2 deberán ser inmediatamente anteriores a la solicitud (excepción menores de edad). **No es necesario aportar los certificados de padrón de períodos de residencia en Gipuzkoa.**

**4.- Casados o parejas de hecho:** fotocopia del libro de familia o del certificado del Registro de Parejas de Hecho.

**5.- Personas separadas-Divorciadas:** fotocopia de la sentencia de separación, y en su caso, del convenio regulador.

**6.- Personas nacidas en el extranjero:** certificado de períodos de residencia legal en el Estado o en UE, expedido por Extranjería. Se deben acreditar 5 años de residencia legal.

**7.- Cuando la declaración de la renta del último ejercicio se ha realizado fuera de Gipuzkoa:** fotocopia de la última declaración de la renta, de todos los miembros de la unidad de convivencia.

**8.- El contrato suscrito** con el/la asistente personal o con la entidad prestadora del servicio de asistencia persona.

**9.- Fotocopia del DNI o NIE** del/de la asistente personal.

**10.- Autorización del/de la asistente personal** para la consulta en ficheros de otros Departamentos o de otras Administraciones Públicas para la verificación de los datos aportados (modelo normalizado disponible en la Extranet).

**11.- Fotocopia compulsada del título o certificado sobre la cualificación** requerida al/a la asistente personal o de la habilitación excepcional o provisional reconocida por el Gobierno Vasco.

**ERANSKINA 1:**

**Laguntzaile pertsonalaren baimena**

Nik, (e)k,  
NAN/AIZ  
zenbakia dudanak, eta  
NAN/AIZ zenbakia duen  
(r)en  
zaintzaile ez profesionala naizenez,

**BAIMENTZEN DUT**

Gipuzkoako Foru Aldundiko Gizarte Politikako Departamentua beste departamentu edo administrazio publiko batzuek fitxategietan niri buruz duten informazioa eskatu ahal izateko, baita prestazio ekonomikoaren parametroetan laguntza pertsonalerako laguntzaile izateko eskakizunak betetzen ditudala egiaztatzeko ere.

**Tokia eta data/** Lugar y fecha,

**ANEXO 1**

**Autorización del/ dela asistente personal**

Yo,  
con DNI/NIE  
en mi condición de asistente personal de  
con DNI/NIE

**AUTORIZO:**

Al Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa para que verifique los datos aportados sobre mi persona que se hallen en ficheros de otros Departamentos o de otras Administraciones Públicas, así como a realizar cuantas consultas sean necesarias para la comprobación del cumplimiento de los requisitos para poder ejercer como asistente personal dentro de los parámetros de la prestación económica.

**Sinadura/** Firma

## ERANSKINA 2:

### LAGUNTZAILE PERTSONALAREN KUALIFIKAZIO PROFESIONALA

Arreta soziosanitarioa etxean emateko kualifikazio profesionala dute [honako titulu eta ziurtagiri hauetakoren bat duten pertsonak](#):

- Etxez etxeko laguntzailearen profesionaltasun ziurtagiria.
- Gizarte erakundeetan mendekotasuna duten pertsonen arreta soziosanitarioa emateko profesionaltasun ziurtagiria.
- Etxez etxeko laguntzailearen profesionaltasun ziurtagiria.
- Arreta Soziosanitarioko Teknikari Titulua (LOGSE).
- Mendekotasun Egoeran dauden Pertsonen Arreta Egiteko teknikaria (LOE).
- Erizaintzako Zainketa Osagarrietako Teknikari Titulua (LOGSE).
- Klinikako Teknikari Laguntzaile Titulua (LH-I), Psikiatriako Teknikari Laguntzaile Titulua (LH-I), Erizaintzako Teknikari Laguntzaile Titulua (LH-I).
- Gizarteratzeko Goi-mailako Teknikari Titulua, 2017ko abenduaren 30ean laguntzaile pertsonal gisa lanean ari baziren.

Goian adierazitako tituluren bat ez duten pertsonen Mendekotasunaren Arretarako Zerbitzuetan lanean jarraitu ahal izango dute, baldin eta [Eusko Jaurlaritzak aitortutako ezohiko edo behin-behineko gaikuntza lortzen badute](#).

Gaikuntza horietakoren bat lortzeko, egiaztatu behar da interesatuak mendekotasunaren arretarako zerbitzuren batean lan egin duela 2017ko abenduaren 31 baino lehen (*lan bizitzaren agiriaren bidez egiaztatuko da*).

**Ezohiko gaikuntza lortzeko**, egiaztatu behar da 3 urtez lanean jardun izana eta gutxienez 2.000 lan ordu egin izana, 2017ko abenduaren 31 baino lehenagoko 12 urteetan.

*Ezohiko gaikuntzak behin betiko gaikuntzak dituen ondorio berberak ditu, eta, horrenbestez, lanean jarraitzeko gaikuntza ematen du, langilearen lan-bizitzaren amaiera bitarte*

## ANEXO 2

### CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DEL/DE LA ASISTENTE PERSONAL

Disponen de la Cualificación Profesional de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio, [las personas que dispongan de alguno de los siguientes títulos y certificados](#):

- Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio.
- Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.
- Certificado de Profesionalidad de la ocupación de Auxiliar de Ayuda a Domicilio.
- Título de Técnico de Atención Sociosanitaria (LOGSE).
- Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (LOE).
- Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (LOGSE).
- Título de Técnico Auxiliar de Clínica (FPI), Técnico Auxiliar de Psiquiatría (FPI), Técnico Auxiliar de Enfermería (FPI).
- Título de Técnico Superior en Integración Social para las personas que a la fecha de 30 de diciembre de 2017 se encontrasen trabajando como asistentes personales.

Las personas que no dispongan de alguno de los títulos arriba indicados, podrán seguir trabajando en los Servicios de Atención a la Dependencia si obtienen la [habilitación excepcional o provisional reconocida por el Gobierno Vasco](#).

Para obtener alguna de estas habilitaciones, se debe acreditar haber trabajado, antes del 31 de diciembre de 2017, en algún servicio de atención a la dependencia al menos durante (*la acreditación se realizará mediante la vida laboral*)

**Para obtener la habilitación excepcional** se requiere se acrediten 3 años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas, en los 12 años anteriores a 31 de diciembre de 2017.

*La habilitación excepcional tiene los efectos de una acreditación definitiva, por lo que habilita para seguir trabajando hasta la finalización de la vida laboral del trabajador.*



**Behin-behineko gaikuntza lortzeko**, aski izango da 2017ko abenduaren 31a baino lehenagoko 12 urteetan gutxienez egun bat lan egin izana.

*Behin-behineko gaikuntzak aldi baterako gaikuntzaren ondorioak ditu, eta, horrenbestez, lanean jarraitzeko gaikuntza ematen du, gehienez ere 5 urterako. (2022ko abenduaren 31ra bitarte).*

**Nora bidali behar dira gaikuntzak lortzeko eskaerak?**

**BEHIN-BEHINEKO GAIKUNTZEN PROZESUA**  
**Gizarte Zerbitzuetako Zuzendaritza**  
Enplegu eta Gizarte Politiketako Salla  
Donostia kalea 1,  
**01010 Vitoria-Gasteiz**

Edo Eusko Jaurlaritzak herritarren arretarako duen ZUZENEAN bulegora (**Andia kalea 13, Donostia**).

**Noiz eska daitezke gaikuntzak?**

Edozein unetan.

**Informazio gehiago eskuratzeko:** deitu 012 edo 945 018000 zenbakietara, edo jo Eusko Jaurlaritzaren web orrira; bertan dituzu eskura eskaera orriak eta ohiko galderen erantzunak.

<http://www.euskadi.eus/informazioa/autonomiarako-eta-mendekotasuna-artatzeko-sistemaren-zentro-eta-zerbitzuetako-profesionalen-ezohiko-gaitzea/web01-a2gizar/eu/>

**Para obtener la habilitación provisional** será suficiente haber trabajado al menos 1 día en los 12 años anteriores al 31 de diciembre de 2017.

*La habilitación provisional tiene los efectos de una acreditación temporal, por lo que habilita para seguir trabajando por un periodo máximo de 5 años (hasta 31 de diciembre de 2022).*

**¿A dónde se dirigen las solicitudes de las habilitaciones?**

**PROCESO DE HABILITACIONES PROVISIONALES**  
Dirección de Servicios Sociales  
Departamento de Empleo y Políticas Sociales  
Gobierno Vasco  
C/ Donostia- San Sebastián 1  
**01010 Vitoria-Gasteiz**

O entregarlas en la Oficina de ZUZENEAN de Atención Ciudadana del Gobierno Vasco, en la Calle **Andia, 13, Donostia**.

**¿Cuándo se pueden solicitar las habilitaciones?**

En cualquier momento.

**Para más información:** se puede llamar a los 012 ó 945 018000 o visitar la página del Gobierno Vasco donde obtendrán los impresos de solicitud y las respuestas a preguntas frecuentes:

<http://www.euskadi.eus/informacion/habilitacion-excepcional-de-profesionales-de-centros-y-servicios-del-sistema-de-autonomia-y-atencion-a-la-dependencia/web01-a2gizar/es/>