FAMILIA INGURUNEKO ZAINTZETARAKO PRESTAZIO EKONOMIKOAREN ESKAERA

SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR

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:			
Ahozko komunikazioa/Comunicación oral:	☐ **Euskaraz**/Euskaraz ☐ **Gaztelaniaz**/Castellano		
Idatzizko komunikazioa/Comunicación escrita:	☐ **Euskaraz**/Euskaraz ☐ **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:			
Ahozko komunikazioa/Comunicación oral:	☐ **Euskaraz**/Euskara ☐ **Gaztelaniaz**/Castellano		
Idatzizko komunikazioa/Comunicación escrita:	☐ **Euskaraz**/Euskara ☐ **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: ☐ **Onuraduna /**Beneficiario ☐ **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

Espainian (edo Europar batasunean) legezko egoitza 5 urtez Residencia legal en España (o en la Unión Europea) en 5 años:	☐ **Bai**/Sí	☐ **Ez** /No
Legezko egoitza, azken 2 urteak/ Residencia legal 2 últimos años:	☐ **Bai**/Sí	☐ **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

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

ESKATZAILEARI EMATEN ZAIZKION ZERBITZUAK/SERVICIOS PRESTADOS AL SOLICITANTE

	Eskatzailea/Solicitante			
Zerbitzuak/Servicios	**Bai** Si	**Ez** No	**Zerbitzua** Servicio	**Zentroa** Centro
Eguneko Zentroa Centro de Día	☐	☐		
Egoitza edo etxearen ordezko bizilekua Centro residencial o alojamiento alternativo al hogar	☐	☐		

FAMILIA UNITATEA/UNIDAD FAMILIAR

Ezkontidea edo izatezko bikotea, seme-alabak (<30 urte, edo zaharragoak %65eko desgaitasunakin). Adintxikikoetan gurasoak eta anai-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	**NAN-AIZ** DNI-NIE	**Sexua** Sexo	**Jaioteguna** Fecha nacimiento	**Ahaidetasuna** Parentesco

PERTSONA ZAINTZAILEA/PERSONA CUIDADORA

Abizenak/Apellidos:		**Izena**/ Nombre:	
NAN-AIZ/DNI-NIE:		**Herritartasuna**/Nacionalidad:	
Sexua/Sexo:		**Egoera zibila /** Estado Civil:	
Jaiotze data/Fecha nacimiento:			
Ahaidetasuna (edo antzekoa)/Parentesco (o similar):			
Telefonoak/Teléfonos:			
E-posta/E-mail:			

BAIMENTZEAK/AUTORIZACIONES

Gizarte Politikaren ardura duen Gipuzkoako Foru Aldundiko 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 egitekoa ere, prestazioaren zenbatekoa kalkulatzekoak barne. Ondorio horietarako, adierazten du adinez nagusi diren bere familia-unitateko kideei jakinarazi diela Gizarte Politikaren ardura duen Departamentuak Pertsona Fisikoen Errentaren gaineko Zergaren aitorpenetan aitortutako datuak kontsultatuko dituela, eta haiek horretarako baimena eman dutela.

Autoriza al Departamento competente en 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. A estos efectos, declara que ha informado a los miembros de su unidad familiar mayores de edad de que se van a consultar, por parte del Departamento competente en Política Social, los datos declarados en sus declaraciones del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y que cuenta con su consentimiento.

Gizarte Politikaren ardura duen Gipuzkoako Foru Aldundiko 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 zaintzaile ez profesionala 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 persona cuidadora no profesional.

Mendeko pertsonak Baliaezintasun handiaren osagarria (edo Baliaezintasun handiaren pentsioa) jasotzen hastea ere komunikatu egin behar da, eta baita Gizarte Segurantzako Seme-alabaren baten ardura dutenentzako laguntza ekonomikoaren osagarria jasotzeko eskubidearen kausantea bihurtzean ere, % 75eko desgaitasuna edo handiagoa duen 18 urtetik gorako seme-alaba izateagatik, nahiz eta laguntza ekonomikoa familia unitateko beste kide baten izenean egon. Bi osagarri hauek mendekotasun prestazioa murrizten dute.

Dicha obligación incluye la de comunicar que la persona dependiente perciba el complemento de Gran Invalidez (Pensión de Gran Invalidez) o sea causante del complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de discapacidad igual o superior al 75% (ayuda de la Seguridad Social), aunque dicha asignación figure a nombre de otro miembro de la unidad familiar. Dichos complementos se descuentan en la prestación de dependencia.

Frogatzea zaintzaileak baduela mendekotasun egoeran dauden pertsonak zaintzeko beharrezkoa den oinarrizko prestakuntza, zaintza lanak hasi eta gehienez sei hilabeteko epean. Hori frogatzeko, dagokion prestakuntza egiaztagiria aurkeztu beharko du. Gizarte Politikaren ardura duen Gipuzkoako Foru Aldundiko Departamentuak emango du prestakuntza hori.

Acreditar, en un plazo máximo de 6 meses a contar desde la fecha de inicio de los cuidados por parte de la persona cuidadora, que la misma cuenta con la formación básica necesaria para la atención a personas en situación de dependencia, debiendo acreditarlo mediante la presentación del certificado de formación correspondiente. Dicha formación se impartirá por 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 ibretaren 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(adintxikikoak ezik). **Ez da beharrezkoa Gipuzkoan erroldatuta egondako epealdietako errolda agiriak aurkeztea.**

4.- **Ezkonduak edo izatezko bikoteak, edo 30 urte azpiko seme-alabak daudenean etxean:** Familia liburuaren fotokopia edo Izatezko Bikoteen Erregistroko ziurtagiria.

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

6.- **Azken ekitaldiko errenta aitorpena Gipuzkoatik kanpo egin bada:** Azken errenta aitorpenaren fotokopia, bizikidetza unitate kide guztiena.

7.- Zaintzailearen **NANaren edo AIZren** fotokopia.

8.- **Zaintzailearen konpromisoei** buruzko dokumentua (eredu normalizatua, sinatuta).

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, o hijos/as menores de 30 años en el domicilio:** Fotocopia del libro de familia o del certificado del Registro de Parejas de Hecho.

5.- **Personas separadas o divorciadas:** Fotocopia de la sentencia de separación, y en su caso, del convenio regulador.

6.- **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.

7.- Fotocopia del **DNI o NIE** de la persona cuidadora.

8.- Documento sobre **compromisos de la persona cuidadora** (modelo normalizado firmado).

I ERANSKINA

ZAINTZAILEAREN ERANTZUKIZUNPEKO ADIERAZPENA

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

KONPROMISO HAU HARZTEN DUT:

- Beharrezkoak diren eginkizunak burutuko ditudala, mendekotasun egoeran dagoen pertsonari behar bezalako arreta eta zaintzak emateko.

- Zaintzailearentzako oinarrizko ikastaroan izena emango dudala hilabeteko epean, eskaera honen ebazpena jasotzen denetik, eta sei hilabeteko epean amaituko dudala. Prestakuntza hori Gipuzkoan mendekotasuneko prestazio ekonomikoak arautzen dituen dekretuaren II. eranskinean arautzen da.

- Modu eraginkorrean erraztuko ditudala gizarte zerbitzuetako profesionalek etxera egindako bisitak, bai hasierako bisitak bai jarraipenekoak. Bisita horien helburua izango da, hain zuzen ere, egiaztatzea arreta benetan ematen dela eta mendeko pertsonaren beharretara egokitzen dela.

- Parte hartuko dudala egoerari jarraipena egiteko gizarte zerbitzuekin ezar litezkeen elkarrizketetan.

- Gipuzkoako Foru Aldundiari jakinaraziko diodala prestazioa aldatzea, etetea edo amaitzea eragin dezakeen edozein aldaketari buruzko berririk badut, bai zuzenean bai dagokidan udaleko gizarte zerbitzuen bidez, aldaketa izan den egunetik hilabeteko epean; era berean, nik neuk edo prestazioaren titularrak izandako edozein etxebizitza edo errolda aldaketa jakinaraziko dudala.

ETA HAU ADIERAZTEN DUT:

- Adinez nagusia naizela, eta mendeko pertsonak II. edo III. Graduko mendekotasuna duen kasuan, betetzen dudala 85 urte baino gehiago ez izatearen baldintza.

- Mendeko pertsonaren etxebizitza berean bizi naizela eta bertan nagoela erroldatuta.

- Ahaidetasun harremana (edo baliokidea) dudala mendeko pertsonarekin, edo harreman pertsonala, bost urte baino gehiagoko bizikidetzagatik.

- Zaintzak eta arreta ez ditudala kontratu baten esparruan ematen, eta ez dudala jarduten profesional gisa.

- Behar adinako gaitasun fisikoa eta psikikoa dudala, modu egokian emateko mendeko pertsonak behar dituen zaintzak eta laguntza.

- Ez nagoela aitortuta mendeko gisa, eta ez dudala % 65eko desgaitasuna edo handiagoa, edo %65 izanik udaleko gizarte zerbitzuen egokitasun-txostena dudala.

- Behar adinako denbora dudala, mendeko pertsonaren arreta neure gain hartzeko.

Tokia eta data, Sinadura

ANEXO I

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA CUIDADORA

Yo, ...

con DNI/NIE ..... en mi condición de persona cuidadora no profesional de

.....

con DNI/ NIE .....

ME COMPROMETO A:

- Realizar las funciones necesarias para la correcta atención y cuidado de la persona en situación de dependencia.

- Apuntarse en el plazo de un mes, desde la recepción de la resolución de esta solicitud, en el curso de formación básica para cuidadores/as y finalizar el mismo en el plazo máximo de 6 meses. Dicha formación se regula en el anexo II del decreto que regula las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa.

- Facilitar el acceso efectivo a visitas domiciliarias, tanto iniciales como de seguimiento, por parte de profesionales de los servicios sociales, orientadas a comprobar que la atención se presta realmente y que es adecuada a las necesidades de la persona dependiente.

- Participar en las entrevistas con los servicios sociales que puedan establecerse para el seguimiento de la situación.

- 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, de que tuviera conocimiento, que pudiera dar lugar a la modificación, suspensión o extinción de la prestación, así como cualquier cambio de domicilio o de empadronamiento propio o del titular de la prestación.

Y DECLARO QUE:

- Soy mayor de edad y cumplo, para el caso de que la persona dependiente tenga un Grado II o III de dependencia el requisito de no tener más de 85 años.

- Convivo y estoy empadronado/a en el mismo domicilio que la persona dependiente.

- Tengo un vínculo de parentesco (o asimilado), o vínculo personal por convivencia superior a cinco años, con la persona dependiente.

- Los cuidados y la atención que presto no se desarrollan en un marco contractual ni actúo como una persona profesional.

- Tengo la capacidad física y psíquica suficiente para desarrollar adecuadamente las funciones de cuidado y apoyo que precise la persona dependiente.

- No tengo reconocida valoración de dependencia ni un grado de discapacidad igual o superior al 65%, o superado el 65% cuento con el informe de idoneidad de los servicios sociales municipales.

- Dispongo de tiempo suficiente para asumir la atención a la persona dependiente.

Lugar y fecha, Firma