

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

1.- DADES DE LA PERSONA USUÀRIA

Cognoms:				
Nom:		Sexe:	Estat civil:	Fills:
Data de naixement:	Edat:	Nacionalitat:		
DNI/NIE:		Núm. Targ. Sanit.-CatSalut-:		
Adreça:		Població:	Codi postal:	

2.- DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL / EDUCADOR/A SOCIAL

Cognoms:	
Nom:	Telèfon/s de contacte:
Consell Comarcal:	Municipi:
Centre/entitat:	Correu electrònic:

3.- DADES FAMILIARS (Sol·licitant)

Principal persona de referència de la persona usuària (cuidador/a)

Cognoms:	
Nom:	DNI/NIE/Passaport:
Relació amb la persona usuària:	Edat:
Telèfon mòbil de contacte (*) ¹ :	Altres telèfons ¹ :
Adreça ¹ :	Correu electrònic:
Població ¹ :	Codi postal ¹ :

(*) La persona sol·licitant vol rebre comunicacions referents a la seva sol·licitud, per mitjà d'SMS gratuït, al telèfon mòbil de contacte abans indicat?

- Sí
 No

¹ La informació d'aquests camps es sol·licita a efectes de comunicar la resolució de la sol·licitud.

Ingrés familiar conjunt (expedient relacionat amb):

Cognoms:	Nom:
Relació amb la persona usuària:	Edat:

Altres persones de la llar familiar que requereixen ajudes/atencions

<input type="checkbox"/> Germans/es petits/es	<input type="checkbox"/> Avis/àvies	<input type="checkbox"/> Persones amb discapacitat
---	-------------------------------------	--

Salut de la principal persona de referència de la persona usuària (cuidador/a)

<input type="checkbox"/> Malaltia diagnosticada	<input type="checkbox"/> Malaltia no diagnosticada
Observacions:	

Situació laboral de la principal persona de referència de la persona usuària (cuidador/a)

<input type="checkbox"/> Actiu	<input type="checkbox"/> No actiu
Observacions:	

4.- MOTIUS DE LA DEMANDA

<input type="checkbox"/> Descans familiar o vacances
<input type="checkbox"/> Hospitalitzacions, malaltia, tractament o intervenció quirúrgica del cuidador/a principal
<input type="checkbox"/> Defuncions en l'entorn familiar
<input type="checkbox"/> Altres: _____

Les famílies cuidadores que sol·licitin **estada per primera vegada o que faci més de 5 anys que van fer ús** del programa Respir, seran citades a una entrevista. A partir d'aquesta entrevista, es planificarà una estada d'adaptació per a la persona usuària. En funció de la valoració de l'adaptació de la persona usuària, l'equip interdisciplinari proposarà la conveniència de realitzar més d'una estada d'adaptació.

Per a la resta de famílies cuidadores cal emplenar els períodes sol·licitats al següent apartat:

Períodes sol·licitats

Informació bàsica:

- L'estada màxima és de 60 dies, a gaudir per períodes mínims de 3 dies.
Les peticions d'estada es poden fer arribar en qualsevol moment de l'any. No obstant l'anterior, la programació d'estades s'iniciarà amb 90 dies naturals d'antelació al primer dia del mes sol·licitat. El Centre informarà les famílies de la disponibilitat de plaça amb una antelació mínima de 30 dies naturals, sempre que la sol·licitud hagi estat tramesa amb 90 dies naturals del primer dia del mes demanat. En altres casos, es comunicarà la programació d'estada al més aviat possible.
- En període de vacances d'estiu (juliol-agost-setembre), Nadal i setmana santa, es podrà sol·licitar una setmana d'estada com a màxim per persona usuària i període.
- En la mateixa sol·licitud, es poden incloure tots els períodes de l'any en curs a demanar.
- En cas de germans, cal efectuar una sol·licitud per persona usuària.
- Les estades s'assignaran en funció de la valoració tècnica de les sol·licituds i de la disponibilitat de plaça.

Per a més informació es pot consultar els art. 5, 15 i 16 del Reglament de règim intern que es troba a la pàgina web del programa Respir.

5.- DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER TRAMITAR LA SOL·LICITUD

Per poder tramitar la sol·licitud aporta la següent documentació:

Persones usuàries que hagin gaudit anys anteriors (Marqueu la documentació aportada)
<input type="checkbox"/> Si hi ha revisió, fotocòpia del resum del dictamen tècnic-facultatiu de la valoració o revisió de grau de discapacitat, emès per l'òrgan corresponent del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya o per l'organisme corresponent d'una altra comunitat autònoma.
<input type="checkbox"/> Informe mèdic vigent emès com a màxim 3 mesos abans de cursar la sol·licitud ²
<input type="checkbox"/> Pauta farmacològica actualitzada (recepta electrònica)
<input type="checkbox"/> Informe mèdic emès per un/a facultatiu/iva d'un servei de psiquiatria, en el cas que la persona en sigui usuària, efectuat com a màxim 3 mesos abans de cursar la sol·licitud
<input type="checkbox"/> Informe social, emès pel T. Social/Educador social (document adjunt 1)
<input type="checkbox"/> Informe educatiu o del recurs de referència emès com a màxim 12 mesos abans de cursar la sol·licitud ³
<input type="checkbox"/> Informe de fisioteràpia (si el tenen)
<u>En cas de ser major d'edat</u> també caldrà aportar:
<input type="checkbox"/> Document de declaració responsable (document adjunt 2)

² En el moment de l'ingrés el Centre haurà de disposar d'una pauta de medicació i d'un informe mèdic emès com a màxim en els tres mesos anteriors a l'ingrés. Així mateix, quan es produeixi qualsevol modificació de l'estat de salut de la persona usuària s'haurà de presentar un informe mèdic i la pauta de medicació actualitzada abans de l'ingrés. L'informe mèdic ha d'aportar informació sobre: dades personals, malalties actives, al·lèrgies i contraindicacions, medicació prescrita, règim dietètic, atencions sanitàries o d'infermeria, etc.

³ 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.

Persones usuàries que sol·liciten una primera estada (Marqueu la documentació aportada)

- * Fotocòpia del DNI/NIE (únicament aportar quan l'interessat s'oposi a que la Diputació de Barcelona consulti les dades d'ofici⁴)
- * Fotocòpia Targeta Sanitària –CatSalut- (únicament aportar quan l'interessat s'oposi a que la Diputació de Barcelona consulti les dades d'ofici⁵)
 - M'oposo que la Diputació de Barcelona consulti i/o verifiqui d'ofici aquestes dades i, per tant, aporto aquests dos documents.
- Fotocòpia del resum del dictamen tècnic-facultatiu de la valoració o revisió de grau de discapacitat, emès per l'òrgan corresponent del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya o per l'organisme corresponent d'una altra comunitat autònoma.
- Informe mèdic vigent emès com a màxim 3 mesos abans de cursar la sol·licitud³
- Pauta farmacològica actualitzada (recepta electrònica)
- Informe mèdic emès per un/a facultatiu/iva d'un servei de psiquiatria, en el cas que la persona en sigui usuària, efectuat com a màxim 3 mesos abans de cursar la sol·licitud
- Informe social, emès pel T. social/Educador social (**document adjunt 1**)
- Informe educatiu o de recurs de referència emès com a màxim 12 mesos abans de cursar la sol·licitud⁴
- Informe de fisioteràpia (si el tenen)
- Si la persona usuària està incapacitada, sentència de nomenament de tutor/a
- En cas de separació legal dels progenitors, sentència on s'estableixi el règim de guarda i custòdia de la persona usuària

En cas de ser major d'edat també caldrà aportar:

- Document de declaració responsable (**document adjunt 2**)

6.- CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Totes les dades personals que es recullen en aquest document i les que es recullen en els seus annexes seran tractades per la Diputació de Barcelona, com a responsable del tractament de dades personals, per tal de poder atendre les sol·licituds de les famílies cuidadores de persones amb dependència i, si procedeix, prestar el servei d'estades residencials temporals en els equipaments de què disposa.

L'Ajuntament o entitat derivant podrà guardar una còpia del formulari de recollida emplenat per a la seva gestió de control i seguiment.

Per a garantir la seguretat de les seves dades, l'Ajuntament o entitat derivant cedirà les seves dades a la Diputació de Barcelona utilitzant un sistema de comunicació amb la Gerència de Serveis Residencials d'Estades Temporals i Respir de la Diputació de Barcelona que garanteixi l'encriptació de les mateixes.

Per tal de rebre els serveis d'estades residencials que presta la Diputació de Barcelona la persona usuària (o el seu representant) caldrà que signin el contracte per a rebre aquest servei, d'altre forma, no serà possible la prestació del mateix per la Diputació de Barcelona.

⁴ * D'acord amb art. 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, la Diputació de Barcelona pot consultar, a la Generalitat de Catalunya (CatSalut), el document nacional d'identitat (DNI) de la persona potencialment usuària i persona de referència, així com la targeta sanitària de la persona potencialment usuària, tret que l'interessat s'hi oposi.

Així mateix, caldrà que la persona usuària i la seva família cuidadora o persona de referència hagin llegit el Reglament de règim intern que se li ha lliurat, estiguin assabentades i conformes amb el que en ell es regula.

No prestar el consentiment per la persona usuària o el seu representant legal, en el seu cas, suposa que no es pugui prestar el servei per la Diputació de Barcelona i, per tant, la denegació de la seva sol·licitud.

La persona usuària i/o la família cuidadora o persona de referència manifesten en aquest acte que coneixen que el servei residencial d'estades temporals serà prestat pel RESPIR de la Diputació de Barcelona amb qui hauran de signar el corresponent contracte assistencial abans de l'ingrés.

Se'ls ha informat del que es diu al Reglament del règim intern del centre RESPIR per tal que puguin fer la valoració prèvia dels serveis i requisits, exigits a les dues parts, que comporta la present sol·licitud.

Signatura de la persona usuària/representant legal:

Signatura de la persona referent (cuidador/a):

Data:, d de 20.....

Us proporcionem informació bàsica en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest formulari, i als seus annexes (**1 Informe social – RESPIR persones amb discapacitat intel·lectual**, **2 Declaració responsable**). La informació ampliada la podreu trobar al Reglament de règim intern i en concret al seu art. 11 "Servei d'atenció a les queixes, reclamacions, agraïments i suggeriments":

Responsable del tractament	Diputació de Barcelona Dades de contacte del Delegat de protecció de dades: dpd@diba.cat
Finalitat del tractament	Tramitació de l'expedient per a la prestació del servei residencial d'estades temporals.
Termini de conservació	Les dades seran conservades seguint les instruccions de gestió documental i arxiu de la Diputació de Barcelona.
Legitimació del tractament	Missió en interès públic, en matèria d'assistència i serveis socials, dins el marc normatiu constituït per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i el consentiment de la persona usuària.
Cessions previstes	No s'ha previst cap cessió fora de les imprescindibles per a la correcta prestació del servei i les obligades per una Llei.
Exercici de drets	Teniu el dret d'accedir, rectificar i suprimir les vostres dades i limitar i oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent al Registre General de la Diputació de Barcelona, a Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona i a la seu electrònica https://seuelectronica.diba.cat/tramits-ciutadania/drets-arco/default.asp Sense perjudici de qualsevol altre recurs administratiu o acció judicial, té dret a presentar una reclamació davant l'APDCAT.

(Document adjunt 1)

INFORME SOCIAL – Respir per a persones amb discapacitat intel·lectual

DADES DE LA PERSONA USUÀRIA

Nom i cognoms:

DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL O EDUCADOR/A SOCIAL

Nom i cognoms:

Signatura:

Segell del Centre:

SITUACIÓ FAMILIAR

Segons grau d'exploració del cas: convivència, capacitats organitzatives de la família cuidadora, nivells de relació...

GENOGRAMA

SITUACIÓ ECONÒMICA I D'HABITATGE

Segons grau d'exploració del cas: ingressos, règim de tinença vivenda habitual, condicions de l'habitatge...

XARXA I RECURSOS QUE UTILITZA

Escola d'educació especial <input type="checkbox"/>	Taller ocupacional <input type="checkbox"/>	Centre Especial de Treball <input type="checkbox"/>	Centre de dia <input type="checkbox"/>
<i>Altres (esplai, piscina, colònies.....)</i>			
Rep ajuda domiciliària per atendre la persona amb discapacitat intel·lectual? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
En cas afirmatiu especificar quina:			

ALTRES ASPECTES A DESTACAR

La persona usuària està incapacitada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>En cas d'estar incapacitada, qui té la tutela?</i>
Els progenitors estan separats legalment? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>En cas d'estar separats legalment, qui té el règim de guarda i custòdia?</i>

Observacions d'altres persones de referència

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DADES DE LA PERSONA USUÀRIA	
Cognoms:	Nom:
DNI/NIF:	
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 COMPTES BANCARIS:		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 Socials, 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 _____