

ANEXO V

**solicitud de revisión del  
reconocimiento de la situación de la dependencia  
y del derecho a las prestaciones del sistema**

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia  
(B.O.E nº 299, de 15 de diciembre de 2006)

(Antes de cumplimentar la solicitud lea atentamente las instrucciones consignadas al dorso)

**1. Datos personales**

**I. SOLICITANTE:**

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			IDENTIFICACION DNI/NIF <input type="checkbox"/> N.I.E <input type="checkbox"/> Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/>			
FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año			SEXO Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		
DOMICILIO (Calle/Plaza)					Nº	Escalera	Piso	Puerta	CÓDICO POSTAL	
LOCALIDAD				PROVINCIA			COMUNIDAD AUTÓNOMA			
TELÉFONO FIJO				TELÉFONO MÓVIL				CORREO-E		

**II DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL /VOLUNTARIO**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE			IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE Pasaporte/Otro <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Nº		
DOMICILIO (Calle/Plaza)			Nº	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código Postal	
LOCALIDAD		PROVINCIA			COMUNIDAD AUTÓNOMA			TELÉFONO	
RELACIÓN CON EL INTERESADO									

**2. Datos de la dependencia**

FECHA DE LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA							Día	Mes	Año
GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA RECONOCIDOS							Grado		Nivel

**3. Objeto de la revisión (marque con una X la casilla correspondiente)**

REVISIÓN DEL GRADO Y NIVEL

REVISIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PÍA)

En este caso, indicar la fecha de Resolución de aprobación del Programa Individual de Atención (PÍA):