

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE MINUSVALÍA**

R.D. 1971/1999 de 23 de diciembre (BOE de 26-1-2000, corrección de errores BOE de 13-3-2000)

(Antes de cumplimentar los datos, lea las instrucciones que figuran al dorso)

I. DATOS DEL INTERESADO**1. MOTIVO DE LA VALORACIÓN**

(señale con una X lo que proceda)

 Valoración inicial Revisión por agravamiento**2. DATOS PERSONALES**

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		DNI	
FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO		SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		NACIONALIDADES		ESTADO CIVIL	
DOMICILIO (CALLE, PLAZA)		Nº	BLOQUE	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD			PROVINCIA		TELÉFONO		

3. DATOS DE LA MINUSVALÍA

LA MINUSVALÍA ALEGADA ES:	FÍSICA <input type="checkbox"/>	PSÍQUICA <input type="checkbox"/>	SENSORIAL <input type="checkbox"/>
¿HA SIDO RECONOCIDO O CALIFICADO COMO MINUSVÁLIDO?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	GRADO <input type="checkbox"/>
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA INDIQUE EN QUÉ PROVINCIA _____			AÑO _____

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		DNI	
DOMICILIO (CALLE, PLAZA)		Nº	BLOQUE	ESCAL.	PISO	PUERTA	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD			PROVINCIA		TELÉFONO		
RELACIÓN CON EL INTERESADO		REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/>		GUARDADOR DE HECHO <input type="checkbox"/>			

SOLICITA: Reconocimiento de grado de minusvalía a efectos de:

 Beneficios fiscales Prestación por hijo a cargo Presentación en el INEM Otros (especificar) _____

DECLARO: Bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

El Principado de Asturias le informa que los datos facilitados por Vd. van a ser tratados informáticamente, teniendo usted el derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley de Protección de datos de carácter personal.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: