

## **Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives**

*RESOLUCIÓ de 28 d'agost de 2019, de la Direcció General de Diversitat Funcional i Salut Mental, per la qual s'aprova el model de sol·licitud de la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat. [2019/8665]*

L'Ordre 4/2019, de 23 de juliol, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, de modificació de l'Ordre 3/2010, de 26 de març, de la Conselleria de Benestar Social, per la qual es crea la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat, estableix, en l'apartat set, la modificació de la disposició transitòria única, que queda redactada de la següent manera:

«La conselleria competent en matèria de serveis socials haurà d'adaptar el model de sol·licitud, en el termini màxim d'un mes, i la corresponent aplicació informàtica del procediment, en el termini màxim de sis mesos, per a l'expedició de la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat, mitjançant la incorporació progressiva de les tecnologies necessàries.

En el model de sol·licitud figuraran l'autorització a la conselleria competent en matèria de serveis socials perquè pugui verificar les seues dades d'identitat i dades personals per a tindre la consideració de beneficiari, conformement amb el que es determina en aquesta ordre.»

D'altra banda, en la disposició final primera de la mencionada Ordre 4/2019, de 23 de juliol, s'estableix que s'autoritza el titular de la direcció general competent en matèria d'atenció a les persones amb diversitat funcional perquè pugui realitzar, mitjançant una resolució administrativa, els canvis i les modificacions oportunes en el model de targeta de discapacitat i model de sol·licitud, per a adaptar-les als canvis introduïts en la present ordre.

Tenint en compte l'ampliació del nombre de beneficiaris que comporta l'esmentada Ordre 4/2019, de 23 de juliol, per a l'expedició de la targeta acreditativa de persona amb discapacitat, d'acord amb el procediment d'adquisició i expedició de la targeta, en virtut del que s'ha exposat, resol:

### *Primer*

Aprovar el model de sol·licitud de la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat, d'acord amb el model establert en l'annex.

### *Segon*

Ordenar la publicació de la present resolució en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* als efectes oportuns.

València, 28 d'agost de 2019.— La directora general de Diversitat Funcional i Salut Mental, p. d. (R 17.07.2019 de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives), el secretari autonòmic d'Igualtat i Diversitat: Alberto Ibáñez Mezquita.

## **Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas**

*RESOLUCIÓN de 28 de agosto de 2019, de la Dirección General de Diversidad Funcional y Salud Mental, por la que se aprueba el modelo de solicitud de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad. [2019/8665]*

La Orden 4/2019, de 23 de julio, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, de modificación de la Orden 3/2010, de 26 de marzo, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se crea la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad, establece, en el apartado siete, la modificación de la disposición transitoria única, que queda redactada del siguiente modo:

«La conselleria competente en materia de servicios sociales adaptará el modelo de solicitud, en el plazo máximo de un mes, y la correspondiente aplicación informática del procedimiento, en el plazo máximo de seis meses, para la expedición de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad, mediante la incorporación progresiva de las tecnologías precisas.

En el modelo de solicitud figurarán la autorización a la conselleria competente en materia de servicios sociales para que pueda verificar sus datos de identidad y datos personales para tener la consideración de beneficiario, con arreglo a lo previsto en esta orden.»

Por otra parte, en la disposición final primera de la citada Orden 4/2019, de 23 de julio, se establece que se autoriza al titular de la dirección general competente en materia de atención a las personas con diversidad funcional para que pueda realizar, mediante una resolución administrativa, los cambios y modificaciones oportunas en el modelo de tarjeta de discapacidad y modelo de solicitud, para adaptarlas a los cambios introducidos en la presente orden.

Habida cuenta de la ampliación del número de beneficiarios que comporta la citada Orden 4/2019, de 23 de julio, para la expedición de la tarjeta acreditativa de persona con discapacidad, con arreglo al procedimiento de adquisición y expedición de la tarjeta, en virtud de lo expuesto, resuelvo:

### *Primero*

Aprobar el modelo de solicitud de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad, con arreglo al modelo establecido en el anexo.

### *Segundo*


Ordenar la publicación de la presente resolución en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana* a los efectos oportunos.

València, 28 de agosto de 2019.— La directora general de Diversidad Funcional y Salud Mental, p. d. (R 17.07.2019 de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas), el secretario autonómico de Igualdad y Diversidad: Alberto Ibáñez Mezquita.

 <b>GENERALITAT VALENCIANA</b>	<b>SOL·LICITUD DE LA TARGETA ACREDITATIVA DE LA CONDICIÓN DE PERSONA AMB DISCAPACITAT</b> <b>SOLICITUD DE LA TARJETA ACREDITATIVA DE LA CONDICIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>		
<b>A DADES DE LA PERSONA INTERESSADA</b> <b>DATOS DE LA PERSONA INTERESADA</b>			
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	D. NAIXEMENT / F. NACIMIENTO	SEXE / SEXO
DADES DEL REPRESENTANT LEGAL / DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL			
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	RELACIÓ AMB L'INTERESSAT / RELACIÓN CON EL INTERESADO	
<b>B DADES DE LA DISCAPACITAT</b> <b>DATOS DE LA DISCAPACIDAD</b>			
<b>Omplir segons les instruccions / Cumplimentar según las instrucciones:</b> <input type="checkbox"/> DISCAPACITAT / DISCAPACIDAD			
GRAU DE DISCAPACITAT / GRADO DE DISCAPACIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	DATA DE RESOLUCIÓ / FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> INCAPACITAT PERMANENT (Reconeguda per l'INSS) / INCAPACIDAD PERMANENTE (Reconocida por el INSS):			
TIPUS D'INCAPACITAT / TIPO DE INCAPACIDAD		DATA DE RESOLUCIÓ / FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Absoluta <input type="checkbox"/> Gran Invalidesa / Gran Invalidez			
<input type="checkbox"/> INCAPACITAT PERMANENT PER AL SERVEI (CLASSES PASSIVES) / INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO (CLASES PASIVAS):			
		DATA DE RESOLUCIÓ / FECHA DE RESOLUCIÓN	NÚM. EXPEDIENT / NÚM. EXPEDIENTE
<b>C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A)</b> <b>NOTIFICACIONES (SI ES DIFERENTE AL APARTADO A)</b>			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)			
Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics: <input type="checkbox"/> Sí Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos: <input type="checkbox"/> Sí			
(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat ( <a href="https://sede.gva.es">https://sede.gva.es</a> ). (*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat ( <a href="https://sede.gva.es">https://sede.gva.es</a> ).			
<b>D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (NO AUTORITZACIÓ)</b> <b>CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (NO AUTORIZACIÓN)</b>			
D'acord amb el que es disposa en l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'estableixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010).AUTORITZA, mitjançant la signatura d'aquesta sol·licitud perquè l'Administració de la Generalitat obtinga directament, mitjançant la consulta i accés, els dades que consten en els fitxers de les Administracions Públiques, amb l'única fi de l'expedició de la targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat : De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376 de 14.10.2010).AUTORIZA, mediante la firma de esta solicitud para que la Administración de la Generalitat obtenga directamente, mediante la consulta y acceso, los datos obrantes en los ficheros de las Administraciones Públicas, con el único fin de la expedición de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad :			
- Dades d'identitat de la persona sol·licitant i del representant legal (NIF i NIE) / Datos de identidad de la persona solicitante y del representante legal (NIF y NIE)			
- Dades de residència de la persona sol·licitant / Datos de residencia de la persona solicitante			
-Dades sobre les pensions i/o prestacions socials percebudes / Datos sobre las pensiones y/o prestaciones sociales percibidas: Pensió d'incapacitat permanent (INSS) / Pensión de Incapacidad permanente (INSS) Pensió de Jubilació o retir per incapacitat per al servei o inutilitat (Classes passives) Pensión de Jubilación o retiro por incapacidad para el servicio o inutilidad (Clases pasivas)			
<input type="checkbox"/> NO AUTORITZA l'accés a dades. En aquest cas, la persona interessada estarà obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment. <input type="checkbox"/> NO AUTORIZA el acceso a datos. En este caso, la persona interesada estará obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.			

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

C/JAAP - IAC  
 DIN - A4  
 IA - 22299 - 01 - E

 <b>GENERALITAT VALENCIANA</b>	<b>SOL·LICITUD DE LA TARGETA ACREDITATIVA DE LA CONDICIÓN DE PERSONA AMB DISCAPACITAT</b> <b>SOLICITUD DE LA TARJETA ACREDITATIVA DE LA CONDICIÓN DE PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>
<b>E</b>	<b>DOCUMENTS QUE S'APORTEN</b> (en cas de no autorització de consulta, serà necessari aportar còpia compulsada) <b>DOCUMENTOS QUE SE APORTAN</b> (en caso de no autorización de consulta, será necesario aportar copia compulsada)
	<input type="checkbox"/> Document nacional d'identitat i, si escau, del seu representant legal o guardador de fet <i>Documento nacional de identidad y, en su caso, de su representante legal o guardador de hecho</i>
	<input type="checkbox"/> Certificat o volant d'empadronament del sol·licitant <i>Certificado o volante de empadronamiento del solicitante</i>
	<input type="checkbox"/> Resolució d'Incapacitat permanent, emesa per l'INSS <i>Resolución de Incapacidad permanente, emitida por el INSS</i>
	<input type="checkbox"/> Resolució de jubilació o retir per incapacitat per al servei o inutilitat (Règim de Classes Passives), emesa pel Ministeri d'Hisenda o de Defensa <i>Resolución de jubilación o retiro por incapacidad para el servicio o inutilidad (Régimen de Clases Pasivas), emitida por el Ministerio de Hacienda o de Defensa</i>
	<input type="checkbox"/> Resolució de reconeixement de grau de discapacitat emès per una altra província o comunitat autònoma <i>Resolución de reconocimiento de grado de discapacidad emitido por otra provincia o comunidad autónoma</i>
<b>F</b>	<b>DECLARACIÓ I SOL·LICITUD</b> <b>DECLARACIÓN Y SOLICITUD</b>
	Així mateix, DECLARE sota la meua responsabilitat que són certs les dades consignades en la present sol·licitud per a l'expedició de la Targeta acreditativa de la condició de persona amb discapacitat. <i>Asimismo, DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud para la expedición de la Tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad.</i>
	_____, ____ d _____ del _____
	Firma: _____
	<small>Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que es disposa en la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.</small>
	<small>Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Así mismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.</small>
	<small>REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA</small>
	<small>DATA ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE</small>
<b>G</b>	<b>INSTRUCCIONS D'EMPLENAMENT</b> <b>INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN</b>
	-Abans d'escriure, llija detingudament els apartats de la sol·licitud. / <i>Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.</i> -Escriba amb claredat i amb lletres majúscules. / <i>Escriba con claridad y con letras mayúsculas.</i> -Present amb la sol·licitud tots els documents indicats, amb això evitarà retards innecessaris. / <i>Presente con la solicitud todos los documentos indicados, con ello evitará retrasos innecesarios.</i>
	A) DADES DE LA PERSONA INTERESSADA / <i>DATOS DE LA PERSONA INTERESADA:</i> Dades de la persona sol·licitant / <i>Datos de la persona solicitante:</i> -En cas d'estrangers, en l'apartat DNI/NIE es consignarà el número de resident. / <i>En caso de extranjeros, en el apartado DNI/NIE se consignará el número de residente.</i> -Tractant-se de menors fins i tot de 14 anys d'edat, hauran de disposar de DNI/NIE propi. / <i>Tratándose de menores incluso de 14 años de edad, deberán disponer de DNI/NIE propio.</i> -Pose especial cura a facilitar la seua adreça i telèfon correctes. Si canviara de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui'l a l'òrgan gestor. / <i>Ponga especial cuidado en facilitar su dirección y teléfono correctos. Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.</i>
	Dades del representant legal / <i>Datos del representante legal:</i> Aquest apartat només s'empenarà quan la sol·licitud se signe per una persona diferent de la interessada, que tinga la condició de representant legal o guardador de fet. / <i>Este apartado sólo se cumplimentará cuando la solicitud se firme por una persona distinta de la interesada, que tenga la condición de representante legal o guardador de hecho.</i>
	B) DADES DE LA DISCAPACITAT / <i>DATOS DE LA DISCAPACIDAD:</i> -Emplene la informació relativa al motiu o resolució per la qual té la consideració de persona amb discapacitat. / <i>Cumplimente la información relativa al motivo o resolución por la que tiene la consideración de persona con discapacidad</i>
	C) NOTIFICACIONS (Si és diferent a l'apartat A) / <i>NOTIFICACIONES (Si es diferente al apartado A)</i> -Si canviara de domicili durant la tramitació de l'expedient, comuniqui'l a l'òrgan gestor. / <i>Si cambiase de domicilio durante la tramitación del expediente, comuníquelo al órgano gestor.</i>

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CJAAPP-IAC  
DIN - A4  
IA - 22299 - 02 - E