

<input type="checkbox"/> Hasierako balorazioa / Valoración inicial	<input type="checkbox"/> Berrikuspena / Revisión	<input type="checkbox"/> Aldaketa Bizkaira / Traslado a Bizkaia
Zure espedientea Bizkaira aldatzeko eskatu baduzu, adierazi azken ebaluazioa zein urtetan egin zen eta non (probintzia) egin zen En caso de solicitar el traslado de su expediente a Bizkaia, indique el año y la provincia de la última valoración		
Urtea / Año.....		Probintzia / Provincia.....

Eskatzailearen datuak / Datos de la persona solicitante					
1. abizena / Apellido 1			2. abizena / Apellido 2		
Izena / Nombre			NAN / D.N.I		
Jaioteguna / Fecha de nacimiento		Jaioterria / Lugar de nacimiento		Sexua / Sexo	Egoera zibila / Estado civil
1. telefonoa / Teléfono 1		2. telefonoa / Teléfono 2		E-maila / E-mail	
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / N°	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Aldea / Mano	Atea / Puerta
Udalerrria / Municipio			PK / C.P.	Probintzia / Provincia	

Komunikazio eta jakinarazpenetarako datuak / Datos para las comunicaciones y notificaciones					
(Bete bakarrik helbidea ez bada ohiko helbidea / Rellenar el domicilio sólo si es diferente al domicilio habitual)					
Ebaluazioa egitea nahiago duzun hizkuntza / Idioma preferente para realizar la valoración				<input type="checkbox"/> Euskara	<input type="checkbox"/> Castellano
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)					
Blokea / Bloque	Zk. / N°	Eskailera / Escalera	Solairua / Piso	Aldea / Mano	Atea / Puerta
Udalerrria / Municipio			PK / C.P.	Probintzia / Provincia	

Ordezkararen datuak / Datos de la persona representante					
(Bete bakarrik ordezkaritza bidez jardunetz gero / Rellenar sólo si actúa mediante representación)					
<input type="checkbox"/> Legezkoa / Legal		<input type="checkbox"/> Borondatezkoa / Voluntaria		<input type="checkbox"/> Egitezko zaintza / Guarda de hecho	
1. abizena / Apellido 1			2. abizena / Apellido 2		
Izena / Nombre		NAN / D.N.I		Sexua / Sexo	Jaioteguna / Fecha de nacimiento
1. telefonoa / Teléfono 1		2. telefonoa / Teléfono 2		E-maila / E-mail	
Eskatzailearekin daukazu harremana / Vínculo con la persona solicitante					

DATUEN BABESARI BURUZKO OINARRIZKO INFORMAZIOA		INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Arduraduna	Autonomia Pertsonala Sustatzeko Zuzendaritza Nagusia.	Responsable	Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal
Helburuak	Autonomia pertsonala sustatzea eta mendekotasun-eta desgaitasun-egoerarako laguntza ematea.	Finalidad	Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia y la discapacidad.
Legitimazioa	Ahal publikoak baliatzea, legezko betebeharrak betetzea eta eskabidea sinaturik ematen den onespen espresua.	Legitimación	El ejercicio de potestades públicas, el cumplimiento de obligaciones legales y el consentimiento expreso otorgado con la firma de la solicitud.
Hartzaileak	Datu pertsonalak legezko betebeharrak batek aginduta edo zure baimena ematen duzunean baino ez dira lagako. Ez da aurrez ikusten hirugarren herrialdeetara edo nazioarteko erakundeetara datu-transferentziarik egitea.	Destino	Sólo se realizarán cesiones de datos personales por obligación legal o con su consentimiento. No se prevén transferencias a terceros países u organizaciones internacionales.
Eskubideak	Zure datuetan sartzea, haiek zuzentzea edo kentzea, eta datuen tratamendua mugatzea edo horren aurka egitea; horretarako, idazki bat bidali beharko duzu helbide honetara: Ugaskobidea 3 bis (48014) Bilbo.	Derechos	Acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, enviando un escrito a Ugaskobidea 3 Bis (48014) Bilbao.
Jatorria	Interesduna edo haren ordezkaria, eta beste administrazio, erakunde, erregistro edo entitate publiko edo pribatu batzuk, legeak ezartzen dituen mugen barruan.	Procedencia	La persona interesada o su representante y otras administraciones, organismos, registros o entidades públicas o privadas, dentro de los límites legales establecidos.
Informazio xehatua	https://www.ebizkaia.eus/eu/izapideen-katalogoa dagokion prozeduran.	Información detallada	https://www.ebizkaia.eus/es/catalogo-de-tramites-y-servicios en su correspondiente procedimiento.

Nire erantzukizunpean adierazten dut:

Eskabide honetan jarritako datuak **egiazkoak direla**.

Nire datu pertsonalen **tratamenduari** buruzko informazioa irakurri dudala eta **onartzen dudala**.

Con la firma de la presente solicitud declaro:

Que **son ciertos** los datos aportados.

Que **he leído** la información sobre el **tratamiento** de mis datos personales y **consiento** al mismo.

n, 20 (e)ko

k

En

, a de

de 20

Eskatzailearen sinadura / Firma de la persona solicitante	Ordezariaren, edo izatezko zainzailearen sinadura Firma de la persona representante o guardadora de hecho
Sinatu ezin badu, horren zergatia / Causa por la que no puede firmar	

JARRAIBIDEAK

Bete eskabidea LETRA LARRIZ

Eskabidea hauek sinatu behar dute:

- Interesdunak edo haren legezko ordezkariak, borondatezkoa edo izatezko zaintza duenak
- Aitak, amak edo tutoreak, interesduna adingabea bada

ESKABIDEAREKIN BATERA AURKEZTU BEHARREKO AGIRIAK

Hasierako ebaluazioan

Eskatzailearen NANaren edo haren nortasuna egiaztatzeko beste agiri baten fotokopia.

Eskatzailearen errolda-agiri gaurkotuta.

Ezgaitasunari loturik dauden txosten mediko edo psikologikoen fotokopiak

18 urtetik beherako adingabeen kasuan, Familia Liburuaren edo ahaidetasun-harremana egiaztatzeko beste agiriren baten fotokopia.

Ordezkaritza bitartez jardunez gero, legezko ordezkariak, borondatezko ordezkariak edo egitatezko zaintza egiten duenaren NANaren fotokopia edo haren nortasuna egiaztatzeko beste agiri batena.

Judizialki gaitasuna aldatuta dutenen kasuan, legezko gaitasuna aldatu eta tutoretza ezarri duen epaiaren fotokopia.

Ordezkaritza boluntarioaren bidez jardunez gero, hura emateko eredia, ordezkariak ematen duenak eta ordezkariak sinatua (E790).

Egitatezko zaintzaile baten bitartez jardunez gero, egitatezko zaintzaren zinpeko deklarazioa, zaintzaile legez diharduenak sinatua (E745).

Ezintasun iraunkor osoa, absolutua edo baliaezintasuna handia izanez gero, horren inguruko ebazpenaren kopia.

Ebaluazioaren berrikuspenean

Desgaitasun-gradua berrikusteko eskabidea eragin duten txosten mediko edo psikologiko berrien fotokopiak.

Aurreko eskabidea aurkeztu zenetik urte 1 baino gehiago pasatu bada, erroldatze-ziurtagiria.

Ordezkaritzari buruzko datuetan edo interesdunaren inguruabarretan aldaketarik egon bada, dagozkion agiriak aurkeztu beharko dira.

Espedienta Bizkaira aldatu bada

Eskatzailearen NANaren edo haren nortasuna egiaztatzeko beste agiri baten fotokopia.

Eskatzailearen errolda-agiri gaurkotuta.

INSTRUCCIONES

Complete la solicitud en MAYÚSCULAS.

La solicitud deberá firmarla:

- La persona interesada, o, quien ejerza la representación legal, voluntaria o guarda de hecho.
- El padre, la madre o su tutor/a, si la persona interesada es menor de edad.

DOCUMENTOS A ADJUNTAR A LA SOLICITUD

En caso de valoración inicial

- Fotocopia del D.N.I. u otro documento acreditativo de la identidad de la persona solicitante.
- Certificado de empadronamiento actualizado.
- Fotocopias de los informes médicos o psicológicos relacionados con la discapacidad.
- En caso de menores de 18 años**, fotocopia del Libro de Familia u otro documento acreditativo de la relación de parentesco.
- En caso de actuar mediante representación**, fotocopia del D.N.I. u otro documento acreditativo de la identidad de la persona que ejerza la representación.
- En caso de capacidad modificada judicialmente**, fotocopia de la sentencia de modificación de la capacidad legal y de asignación de tutela.
- En caso de actuar mediante representación voluntaria**, modelo de otorgamiento de representación voluntaria firmado por la persona otorgante y la persona representante (E790).
- En caso de actuar mediante persona guardadora de hecho**, modelo de declaración jurada de guarda de hecho firmado por quien ejerza la misma (E745).
- En caso de tener una Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez**, copia de la resolución de la misma.

En caso de revisión de la valoración

- Fotocopias de los nuevos informes médicos o psicológicos que motivan la solicitud de revisión del grado de discapacidad.
- En caso de que haya transcurrido más de 1 año desde la anterior solicitud, certificado de empadronamiento.
- En caso de que desee modificar los datos de representación u otro cambio de sus circunstancias deberá adjuntar los documentos correspondientes.

En caso de traslado de expediente a Bizkaia

- Fotocopia del D.N.I. u otro documento acreditativo de la identidad de la persona solicitante.
- Certificado de empadronamiento actualizado.