



Solicitud de Valoración de Necesidad de Atención Temprana

ANEXO 1

1.- Datos de identificación del menor:

| | | | |
|--|--|--------------|------------|
| Código de identificación personal autonómico | | NIF/NIE | |
| Nombre | | Apellido 1 | Apellido 2 |
| Fecha nacimiento | | Nacionalidad | |

2.- Datos familiares: madre, padre, o representante legal (R.L.)

| | | | | | |
|----------------------------|--|----------|------------|--------------------|--|
| MADRE, PADRE o R.L. | | | | | |
| NIF/NIE | | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 | |
| Nacionalidad | | Teléfono | | Correo electrónico | |
| MADRE, PADRE O R.L. | | | | | |
| NIF/NIE | | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 | |
| Nacionalidad | | Teléfono | | Correo electrónico | |

3.- Domicilio del menor

| | | | | | |
|-------------|----------|------------|--------|-----------|--|
| Tipo de vía | | Nombre vía | | Número | |
| Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Localidad | |
| Provincia | | C.P | | Teléfono | |

4.- Motivo de la solicitud:

| | |
|---|---------------------------------|
| Valoración Inicial: <input type="radio"/> | Revisión: <input type="radio"/> |
|---|---------------------------------|

5.- Otros datos

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------|--|
| Tiene reconocido grado de discapacidad | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Solicitada <input type="radio"/> | C. Autónoma | |
| Tiene reconocida situación de dependencia | Sí <input type="radio"/> | No <input type="radio"/> | Solicitada <input type="radio"/> | C. Autónoma | |

6.- Medio de notificación:

| | | | | | |
|-----------------------|---|------------|------|--------|-----------|
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) | | | | |
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a por correo certificado | | | | |
| | Tipo de vía | Nombre vía | | Núm. | |
| | Bloque | Esc. | Piso | Puerta | Localidad |
| | Provincia | CP | | | |



Comunidad de Madrid

7.- Documentación requerida:

| Documentos que se acompañan a la solicitud | |
|--|---|
| Tarjeta sanitaria del menor | <input type="checkbox"/> |
| Libro de Familia | <input type="checkbox"/> |
| En caso de tener representante legal : <ul style="list-style-type: none">• Documento acreditativo de la representación legal | <input type="checkbox"/> |
| Certificado o volante familiar de empadronamiento en un municipio de la Comunidad de Madrid (coincidente con el domicilio de residencia) | <input type="checkbox"/> |
| Informe normalizado de derivación emitido por profesionales sanitarios de la sanidad pública madrileña o por los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. | <input type="checkbox"/> |
| En caso de revisión: Informes acreditativos del agravamiento o mejoría | <input type="checkbox"/> |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*) | No autorizo la consulta y apporto documento |
| NIF/NIE del menor (en caso de tenerlo) | <input type="checkbox"/> |
| NIF/NIE solicitantes (madre y padre, o representante legal), en vigor | <input type="checkbox"/> |

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

| Información Institucional |
|---|
| Marque el recuadro en el caso de no estar menor en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid. <input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. |

En, ade..... de

| FIRMA MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL |
|--|
| |

| FIRMA MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL |
|--|
| |

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Rec. Legal Discapacidad", cuya finalidad es la valoración de aspectos y circunstancias que concurren en los solicitantes y la emisión de dictámenes, y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal

| DESTINATARIO |
|--------------|
| |



Comunidad de Madrid

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

Antes de escribir, lea detenidamente los apartados de la solicitud.

Escriba con claridad y con letras mayúsculas.

Presente con la solicitud todos los documentos necesarios. Con ello evitará retrasos innecesarios.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MENOR

En este apartado se consignarán todos los datos personales del menor. Si ostenta doble nacionalidad, indique las dos en el apartado correspondiente. En caso de extranjero residente en España, en el apartado DNI, se consignará el número de residente o, en su caso, número de pasaporte.

Es obligatorio rellenar el campo Código de Identificación Personal Autonómico (Tarjeta Sanitaria) reproduciendo los dígitos que figuren en la tarjeta en el lugar marcado con un círculo rojo



En caso de que el menor no disponga de NIF/NIE no es necesario rellenar este campo.

2. DATOS FAMILIARES: MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL (R.L.)

Este apartado se rellenará con los datos tanto de la madre como del padre del menor, o bien por la persona que ostente la condición de representante legal.

Para los datos relativos a la nacionalidad se seguirá lo indicado en el apartado anterior.

3. DOMICILIO DEL MENOR

Deberá ser coincidente con el del empadronamiento del menor.

4. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Marque con una cruz el apartado por el que solicita la valoración de necesidad de atención temprana

5. OTROS DATOS

Marque con una cruz el apartado que corresponda en relación a la tramitación del reconocimiento de grado de discapacidad y del reconocimiento de la situación de dependencia del menor.

En el caso de indicar SÍ o SOLICITADA será obligatorio completar la Comunidad Autónoma donde se obtuvo el reconocimiento correspondiente o dónde se haya solicitado.

6. MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Indique en este apartado si desea recibir la notificación por correo certificado o de modo telemático (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid). Un ciudadano podrá darse de alta en ese servicio de notificaciones a través de la página de www.madrid.org, dentro del apartado de Administración Electrónica / Servicio Notificaciones Telemáticas. En caso de correo certificado, sino complementa los datos de la dirección se entenderá que desea recibir la notificación en el domicilio indicado como del menor. En este caso, las notificaciones irían a nombre de la madre y padre o del representante legal.



Comunidad de Madrid

7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Marque en las casillas correspondientes del formulario la documentación que acompaña con la solicitud.

El informe normalizado de derivación desde Sanidad debe recabarse en el centro de salud o solicitarlo al médico de atención especializada que esté atendiendo al menor. En caso de que se aporte informe normalizado de derivación desde Educación, debe recabarse de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica que estén atendiendo al menor.

8. **FIRMA.** La solicitud debe estar firmada por el padre y la madre o, en su caso, por el representante legal. En el caso de que se opte por firma digital, la segunda firma se recabará mediante la aportación del documento "Autorización para presentar la solicitud"

REFERENCIA LEGAL:

Decreto 46/2015, de 7 de mayo, por el que se regula la coordinación en la prestación de la atención temprana en la Comunidad de Madrid y se establece el procedimiento para determinar la necesidad de atención temprana.