

Espediente Zk../Expediente N.º

Arreta goiztiarrerako banakako laguntzaren eskaria

Solicitud de ayuda individual para atención temprana

- Eskabidea LETRA LARRIZ (HANDIZ) bete behar da.
- Laguntzaren onuraduna (eskatzailea) den pertsonaren guraso-ahala duen pertsonak edo, hala badagokio, haren legezko ordezkariak, sinatu behar du eskabidea.
- Agiri hau sinatzean bertan azaldutako datuak benetakoak direla onartzen du sinatzaileak, eta baimena ematen du beharrezko fitxategi publikoetan datu horiek egiaztatzeko eta espedienteari buruzko ebazpen zuzena emateko.
- Eskabide-orriarekin batera aurkeztu beharreko dokumentazioa (ikus atzealdean).
- Cumplimentar la solicitud en MAYÚSCULAS.
- La solicitud deberá ir firmada por quien ejerza la patria potestad de la persona beneficiaria (solicitante) de la ayuda o, en su caso, por su representante legal.
- Mediante la firma de este documento el/la firmante declara bajo su responsabilidad que todos los datos expuestos son ciertos y que autoriza la consulta de los ficheros públicos necesarios para su comprobación y la correcta resolución del expediente.
- Documentación a aportar junto con la solicitud (ver reverso).

Laguntzaren pertsona onuradunaren (eskatzailearen) datuak / Datos de la persona beneficiaria (solicitante) de la ayuda

Lehen deitura / Primer apellido	Bigarren deitura / Segundo apellido	Izena / Nombre	NAN / DNI			
Jaioteguna / Fecha de nacimiento	Jaioterrria / Lugar de nacimiento	Sexua / Sexo				
		<input type="checkbox"/> Emakumea / Mujer	<input type="checkbox"/> Gizona / Varón			
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)	Blokea / Bloque	Zk. / Nº	Esk. / Esc.	Sol. / Piso	Eskua / Mano	Atea / Puerta
Posta-kodea / Código Postal	Herria / Localidad					
Menpekotasun egoera onartuta dauka?			¿Tiene reconocida situación de dependencia?			
<input type="checkbox"/> Bai <input type="checkbox"/> Ez			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

Guraso-ahala duen edo, hala badagokio, legezko ordezkaria den pertsonaren datuak / Datos de quien ejerce la patria potestad o, en su caso, representación legal

Lehen deitura / Primer apellido	Bigarren deitura / Segundo apellido	Izena / Nombre	NAN / DNI			
Helbidea (kalea edo plaza) / Domicilio (calle o plaza)	Blokea / Bloque	Zk. / Nº	Esk. / Esc.	Sol. / Piso	Eskua / Mano	Atea / Puerta
Posta-kodea / Código Postal	Herria / Localidad	Harremanetarako telefonoak / Teléfonos de contacto				
Laguntzaren pertsona onuradunarekin (eskatzailearekin) duen harremana / Relación con la persona beneficiaria (solicitante) de la ayuda						

Tokia • Lugar

Urtea • Año

Hilabetea • Mes

Eguna • Día

Izaera Pertsonaleko Datuak Babesteari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan ezarritakoaren arabera, jakinarazten dizuegu eskabide honetan eta estatutakoa ebazteko prozeduraren ondorioz jasotako datuak datu pertsonaletarako fitxategi informatizatu batean sartuko direla, dagokien tratamendua emateko. Gizarte Ekintza Saileko Pertsonen Autonomia Sustatzeko zuzendarri nagusia da fitxategi horren arduraduna. Datu horiek eskuratu, zuzendu, ezeztatu eta horiek aurka egiteko eskubidea duzu; horretarako, helbide honetara bidali behar duzue jakinarazpena: Ugasko bidea, 3. 48014 - Bilbo.

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos recogidos en esta solicitud, así como los que se deriven del procedimiento para la resolución de lo solicitado se integrarán en un fichero informatizado de carácter personal para el tratamiento de dichos datos, cuyo responsable es el Director General de Promoción de la Autonomía personal del Departamento de Acción Social, teniendo usted el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales dirigiendo una comunicación a la siguiente dirección: Camino de Ugasko nº 3, 48014 Bilbao.

Guraso-ahala duen edo legezko ordezkaria den pertsonaren sinadura / Firma de quien ejerce la patria potestad o representación legal.

- Kontsulta guztiak egiteko eta beharrezko agiri guztiak eskatzeko guraso-ahala edo legezko ordezkariak duten pertsonen proposatutako arreta goiztiarreko zerbitzuak ematen dituzten erakundeak, preskribatutako edo diruz lagundutako tratamenduen orientazioan eta esku-hartzean asmatzea bermatze aldera.
- Kontsulta guztiak egiteko, baita ere Osakidetza eta Gizarte Ekintza Sailari edo administrazio publikoetako bati, edozeini, atxikitako eta haien menpeko osasuneko edo esku-hartze sozialetako erakunde edo unitateei arreta goiztiarreko orientazio globala edo integratua eta haren jarraipena egiteko beharrezko datuak eta txostenak eskatu eta emateko.
- Pertsona onuradunaren (eskatzailearen) datu pertsonalak estatistikak egiteko, zientzia-ikerketarako eta .zabalkunderako eta arreta goiztiarreko ondoriozko eginkizunetarako, datu pertsonalen babeserako legean jasotako terminoetan, erabili ahal izateko.

- Para realizar todas las consultas y a solicitar cuanta documentación fuera necesaria a las Entidades prestadoras de los Servicios de Atención Temprana propuestos por las personas que ejerzan la patria potestad o representación legal, a fin de garantizar el acierto en la orientación e intervención de los tratamientos prescritos o subvencionados.
- Para realizar todas las consultas, así como solicitar y facilitar al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y a otras instituciones, entidades o unidades sanitarias y de intervención social dependientes o adscritas a cualquiera de las Administraciones Públicas y al Departamento de Educación, los datos e informes que fueran necesarios para realizar una orientación global e integrada de la Atención Temprana y su seguimiento.
- Para que los datos de carácter personal de la persona beneficiaria (solicitante) puedan ser utilizados con fines de producción de estadísticas, investigación y divulgación científica, y para las funciones derivadas de la Atención Temprana, en los términos previstos por la legislación de protección de datos de carácter personal.

ESKABIDEEKIN BATERA AURKEZTU BEHARREKO AGIRIAK

1. Guraso-ahala duen edo legezko ordezkaria den pertsonaren banku-helbideraketaren identifikazio-fitxa (2. eranskina).
2. Familiaren Bizkaiko Lurralde Historikoko eroldaketa-ziurtagiri eguneratua (kolektiboa izan behar du).
3. Pertsona onuradunaren (eskatzailearen) NANaren edo familia-liburuaren fotokopia.
4. Guraso-ahala edo legezko ordezkariak duen pertsonaren NANaren fotokopia.
5. Tratamendua egin behar duen erakundearen aurrekontua, Balorazio eta Orientazio Taldeak aginduta edo preskribatutakoari lotu beharko zaiona. Aurrekontu horretan erakundearen IFZ, pertsona onuradunak (eskatzaileak) jasoko duen tratamendu mota zehatza/zehatzak zehaztu behar da/dira, baita ere haren/haien jasotako tratamendu motaren araberako hileroko-kostua.
6. Tratamendua egingo duen erakundearen aurrekontua, honako hauek jasota. 1) saio-kopurua eta tratamendu-mota; 2) tratamendua hasteko den uestezko data; 3) zerbitzua emango duen/duten profesionalaren/profesionalen izena, titulazioaren azalpena eta kolegiatu zerbakia.

5 eta 6. puntuetan aipatutako agiriak eskabidearekin batera aurkeztuko dira, data horretan Balorazio eta Orientazio Taldeak (BOT) idatzitako arreta goiztiarreko laguntza jasotzeko beharrezko aldeko agindu edo preskripzioko indarreko txostena dagoenean, beti ere txostena idazteko orduan kontuan hartutako inguruabarrak aldatu ez badira. Halakorik ez bada, BOTen preskripzio edo agindu txostena edukitakoan aurkeztuko da.

Nolanahi ere, 1, 2, 3 eta 4. puntuetan aipatutako agiriak eskabidearekin batera aurkeztu beharko dira.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

1. Ficha identificativa de domiciliación bancaria de la persona que ejerza la patria potestad o representación legal (Anexo n.º 2).
2. Certificado actualizado de empadronamiento familiar (que deberá ser de carácter colectivo) en el Territorio Histórico de Bizkaia.
3. Fotocopia del DNI o del libro de familia de la persona beneficiaria (solicitante) de la ayuda.
4. Fotocopia del DNI de la persona que ejerce la patria potestad o representación legal.
5. Presupuesto de la Entidad que vaya a realizar el tratamiento, que deberá ajustarse al prescrito por el Equipo de Valoración y Orientación. En dicho presupuesto se deberán especificar el CIF de la Entidad, el/los tipo/s de tratamiento concreto/s que va a recibir la persona beneficiaria (solicitante), así como el desglose del coste de los mismos mes a mes por cada tipo de tratamiento recibido.
6. Informe de la Entidad que vaya a realizar el tratamiento, describiendo: 1) número de sesiones y tipo de tratamiento; 2) fecha previsible de inicio del tratamiento; 3) nombre, descripción de la titulación y número de colegiado/a del/la profesional o profesionales que prestarán el servicio.

La documentación descrita en los puntos 5 y 6 se aportará junto con la solicitud, cuando a dicha fecha exista un informe de prescripción favorable vigente emitido por el Equipo de Valoración y Orientación (EVO) de la necesidad de recibir ayuda de atención temprana, siempre que no hayan variado las circunstancias tenidas en cuenta en el momento de emitirlo. En caso contrario, se aportará cuando se disponga de informe de prescripción favorable del EVO.

La documentación señalada en los puntos 1, 2, 3 y 4 deberá aportarse en todo caso junto con la solicitud.