



PROCEDEMENTO <b>EXPEDICIÓN DA TARXETA ACREDITATIVA DO GRAO DE DISCAPACIDADE (NOVA TARXETA)</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>BS611B</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
---	---	--------------------------------

<b>DATOS DA PERSOA SOLICITANTE</b>							
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO DE PERSOA CON DISCAPACIDADE				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

<b>E NA SÚA REPRESENTACIÓN</b> (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)							
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

<b>ENDEREZO PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</b> (non é necesario se coincide co anterior)							
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

<b>OBXECTO DA SOLICITUDE</b>
Expedición de tarxeta nova, por ter recoñecida a situación de discapacidade con anterioridade á data de entrada en vigor da Orde do 20 de xullo de 2016 pola que se crea a tarxeta acreditativa do grao de discapacidade. Neste caso a solicitude debe dirixila á Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade.

<b>A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA</b>
Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA</b>
<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE da persoa solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta.
<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE da persoa representante legal ou gardadora de feito, só no caso de non autorizar a súa consulta.
<input type="checkbox"/> Copia do certificado de empadramento do padrón municipal de habitantes do concello de residencia da persoa solicitante, no caso de non autorizar a súa consulta.
<input type="checkbox"/> Anexo IV (representación), se for o caso.
<input type="checkbox"/> Copia do certificado do recoñecemento do grao de discapacidade expedido pola Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia, no caso de non autorizar a súa consulta.

Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos de identidade da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos de identidade da persoa representante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)



Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos de residencia da persoa solicitante no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI  NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo a Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade para consultar os datos relativos ao grao de discapacidade recoñecido que constan en poder da Administración autonómica, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI  NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a [sxt.politica.social@xunta.gal](mailto:sxt.politica.social@xunta.gal)

#### LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 20 de xullo de 2016 pola que se crea a tarxeta acreditativa do grao de discapacidade e se regula o procedemento para a súa obtención.

#### SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,  de  de



**AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN**

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**AUTORIZO A**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para que exerza a miña representación ante a Xunta de Galicia para a tramitación do procedemento (marcar o que proceda):

- BS611B - Solicitude de tarxeta acreditativa do grao de discapacidade
- BS611C - Solicitude de tarxeta acreditativa do grao de discapacidade (por perda ou subtracción)

Mediante a sinatura do presente documento, a persoa solicitante concede a súa representación para a tramitación do procedemento sinalado e a persoa autorizada acepta a súa representación, respondendo ambas da autenticidade da sinatura.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE**

**SINATURA DA PERSOA AUTORIZADA**

Lugar e data

,  de  de