

Expedientea Zb. • Expediente N°

Minusbalioa Balioztatzearen Eskabidea

- Eskabidea argi idatzi, LETRA LARRIZ.
- Kasu guztietan, ondoko agiri-sorta hau aurkeztu behar da:
 - N.A.N.ren aldakia, eta adingabekoen kasuan, Famili Liburuaren fotokopia.
 - Minusbalioari loturik dauden txosten mediko edo psikologikoen fotokopiak.
- Ondokoak dira eskabidea sinartu behar duten pertsonak:
 - Pertsona interesatua, epai-tutoretzarik ez dagoen kasuetan.
 - Legezko arduraduna, epai-tutoretza dagoen kasuetan. Ezinbestekoa da gaigabezia adierazi duen epaiaren eta tutoretzaren esleipenaren fotokopiak aurkeztea.
 - Aita edo ama, baldin eta interesatua adingabekoa bada.
- Agiri hau sinatzeak inplikatzan du, datu adierazi guztiak egiazkoak direla eta beharrezko fitxategi publikoetara kontsulta baimentzen dela, frogatu izateko eta espedientearen ebazpen egokirako.

Minusbaliotasunaren aitortza
Reconocimiento de Minusvalía

Solicitud de Valoración de Minusvalía

- Completar la solicitud claramente con MAYÚSCULAS.
- Adjuntar siempre la siguiente documentación:
 - Fotocopia del D.N.I. y, en el caso de menores, fotocopia del Libro de Familia.
 - Fotocopias de los Informes médicos o psicológicos relacionados con la minusvalía.
- La solicitud deberá firmarla:
 - La persona interesada, si no existiera tutela judicial.
 - El responsable legal, si existiera tutela judicial.
 - Imprescindible adjuntar fotocopias de la sentencia de incapacitación y de asignación de tutela.
 - El padre o la madre, si la persona interesada fuera menor de edad.
- La firma de este documento implica que todos los datos expuestos son ciertos y que se autoriza la consulta a los ficheros públicos necesarios para su comprobación y para la correcta Resolución del expediente.

Minusbalioaren berrikuspena (Zehaztu probintzia eta urtea)
Revisión de Minusvalía (Determinar provincia y año del reconocimiento)

Zerbitzua emango zaion pertsonaren datuak • Datos de la persona interesada

Lehenengo Deitura • Primer Apellido	Bigarren Deitura • Segundo Apellido	Izena • Nombre	N.A.N. • D.N.I.
Jaioteguna • Fecha de Nacimiento	Jaioterra • Lugar de Nacimiento	Sexua • Sexo	Egoera zibila • Estado civil
Ohiko bizilekua • Domicilio habitual (kalea edo plaza, solairua eta atea) • (calle o plaza, piso y puerta)	Herria eta P.K. • Localidad y C.P.	Telefonoa • Teléfono	

Tutoretza edo ordezkartza duen pertsonaren datuak • Datos de quien tiene su tutela o le representa

Lehenengo Deitura • Primer Apellido	Bigarren Deitura • Segundo Apellido	Izena • Nombre	N.A.N. • D.N.I.
Ohiko bizilekua • Domicilio habitual (kalea edo plaza, zk., solairua eta atea) • (calle o plaza, nº, piso y puerta)	Herria eta P.K. • Localidad y C.P.	Telefonoa • Teléfono	
Pertsona interesatuarekin duen erlazioa • Relación con la persona interesada			

Tokia • Lugar

Urtea • Año

Hilabetea • Mes

Eguna • Día

Zerbitzua emango zaion pertsonaren sinadura
Firma de la persona destinataria del servicio

Tutoretza edo ordezkartza duenaren sinadura
Firma de quien tiene su tutela o le representa

Ezin sinatu izanaren arrazoia
Razón por la que no puede firmar

Izaera Pertsonaleko Datuen Babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoan arautuaren arabera, informatzen dizuegu eskaera honetan jasotako datuak, eta baita minusbaliotasun-maila ezagutu, adierazi eta kalifikatzeko prozeduraren ondoriozkoak ere, integratu egingo direla datuen tratamendurako izaera pertsonaleko fitxategi informatizatatu batean. Izan ere, Gizarte Ekintza sailako Gizarteratzeko Zuzendaritza Nagusia da fitxategiaren arduraduna eta erabiliko du estatistikak egiteko eta abenduaren 23ko 1971/1999 Errege Dekretuaren eta legedi parekidearen ondoriozko aipatu sailaren berezko funtzioak burutzeko. Hain zuzen, funtziook zerikusian daude minusbaliotasun-maila ezagutu, adierazi eta kalifikatzearekin, eta baita ere ezinduen kudeaketa eta berentzako laguntzen kontrolarekin. Izan ere, zuk eskubidea duzu zure datu pertsonaletara sartzeko, zuzentzeko, kitzatzeko eta aurka egiteko, komunikazio bat zuzen dirik hurrengo helbidera: Ugasko kalea 3, 48014 Bilbo. Inprimaki hau sinatu gero, zuk zeuk beren-beregi uzten duzu zure datuen tratamendua, komunikazio honetan xedatuaren arabera.

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos que los datos recogidos en esta solicitud así como los que se deriven del procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía se integrarán en un fichero informatizado de carácter personal para el tratamiento de dichos datos, cuyo responsable es la Dirección General de Inserción Social del Departamento de Acción Social que se utilizará para la producción de estadísticas y para el ejercicio de las funciones propias del citado Departamento derivadas del Real Decreto 1971/199 de 23 de diciembre y legislación concordante relacionadas con el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía así como gestión y control de ayudas a discapacitados, teniendo usted el derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales dirigiendo una comunicación a la siguiente dirección c/Ugasko nº3, 4801, Bilbao. Mediante la firma del presente formulario Ud consiente expresamente el tratamiento de sus datos de acuerdo a lo dispuesto en la presente comunicación.