

Nº Expte.:

<b>Objeto de la Revisión:</b>	Revisión de la situación de Dependencia (ver apartado 1) Revisión del Programa Individual de Atención por cambio de las prestaciones reconocidas (ver apartado 2) Revisión del Programa Individual de Atención por cambio de la capacidad económica (ver apartado 3)
-------------------------------	--

## DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y Apellidos	DNI/NIE	
Domicilio	Nº	Piso
Población	C. Postal	Teléfono

## DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, GUARDADOR DE HECHO O PERSONA AUTORIZADA

Nombre y Apellidos	DNI/NIE		
Domicilio	Nº	Piso	
Población	C. Postal	Teléfono	
Representante Legal	Padre/Madre del menor	Guardador/a de hecho	Persona autorizada

### 1. REVISIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Si solicita revisión del grado de dependencia reconocido debe aportar informe sobre las condiciones de salud conforme al modelo normalizado, donde se acredite debidamente el cambio de carácter permanente que pudiera incidir en la situación de dependencia.

Si han variado las condiciones de su entorno desde la anterior valoración, señale a continuación los cambios producidos:

### 2. REVISIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN POR CAMBIO DE PRESTACIONES

(Cambio del tipo de servicio o prestación, traslado de centro, variación de horas, etc...)

Si solicita revisión de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia reconocidas indique los cambios que considera necesarios y el motivo para los mismos:

### **3. REVISIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN POR CAMBIO DE LA CAPACIDAD ECONÓMICA**

Si solicita revisión de la capacidad económica y, en consecuencia, de la participación en el coste del servicio que disfruta o del importe de la prestación económica que percibe, señale a continuación los cambios que han experimentado su capacidad económica o su unidad de convivencia:

#### **DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR EN TODOS LOS CASOS**

Como consecuencia de la revisión solicitada es posible que sea necesario actualizar su capacidad económica. Para ello, debe aportar certificados bancarios de saldo medio anual e intereses abonados correspondientes al último ejercicio finalizado de todas las cartillas o cuentas bancarias de las que sean titulares la persona solicitante, su cónyuge o pareja de hecho, así como las personas que ejerzan la patria potestad de solicitantes menores de edad. Además de cualquier otra documentación económica que usted considere de interés.

.... **AUTORIZO** al Instituto Cántabro de Servicios Sociales a consultar de forma telemática o a través de otros medios, datos de identidad, de residencia, así como datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro, y otros organismos públicos, y a recabar de los mismos la documentación precisa para la tramitación de esta solicitud (si no desea autorizar escriba "NO" en la línea de puntos en cuyo caso deberá aportar documentación adicional).

En , a de . de 20

Antes de firmar, se recomienda que lea atentamente la información sobre protección de datos personales incluida en este mismo documento, en el recuadro "Información básica sobre Protección de Datos Personales".

**Firma PERSONA SOLICITANTE**  
(o Representante legal/Guardador de Hecho/Persona Autorizada)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
En cumplimiento el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016) y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa:	
Tratamiento	SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN CANTABRIA
Responsable del tratamiento	Directora del Instituto Cántabro de Servicios Sociales, organismo con domicilio en General Dávila 87, 39006 Santander.
Finalidad	Gestión del reconocimiento del grado de dependencia y del acceso a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	Los datos personales facilitados en este formulario, en su caso y exclusivamente para trámites relacionados con la finalidad antes indicada, podrán comunicarse a los siguientes órganos encargados del tratamiento: IMSERSO, Dirección General de Organización y Tecnología, Servicios Sociales de Atención Primaria, Servicio Cántabro de Salud, Fundación Cántabra Salud y Bienestar Social, Entidades colaboradoras del ICASS, y los órganos de Control establecidos en la Ley.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: <a href="http://www.serviciossocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos">http://www.serviciossocialescantabria.org/index.php?page=proteccion-de-datos</a>

**SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO CÁNTABRO DE SERVICIOS SOCIALES**