

**ANEXO IV**  
**SOLICITUD DE TRASLADO VOLUNTARIO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN**  
**A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

**I) PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:**

<b>CENTRO DE PRESENTACIÓN</b>	<b>DELEGACIÓN PROVINCIAL</b>	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS</b>
<b>FECHA</b>	<b>FECHA</b>	<b>FECHA      Nº REGISTRO</b>

**II) DATOS PERSONALES :**

<b>Datos del solicitante</b>	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	SEXO	ESTADO CIVIL		D.N.I.	Nº SEGURIDAD SOCIAL
	FECHA NACIMIENTO		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA
	DOMICILIO(calle, plaza, nº)				TELÉFONO
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA
	TIPO DE DISCAPACIDAD				
<b>Datos del representante</b>	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	D.N.I.			RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
	DOMICILIO (calle, plaza, nº)			TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA

**III) CENTRO DEL QUE EL INTERESADO ES USUARIO:**

TIPO DE CENTRO (3)	NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

**IV) CENTRO SOLICITADO:**

TIPO DE CENTRO (3)	NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

**V) MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO (señale con una X):**

<input type="checkbox"/>	Reagrupamiento familiar en el mismo centro
<input type="checkbox"/>	Aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares
<input type="checkbox"/>	Circunstancias de salud física y/o psíquica

**DECLARACIÓN**

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido.

.....,a.....de.....de.....  
 Firma,

## **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE TRASLADO VOLUNTARIO EN CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

**1) ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN; A SER POSIBLE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA.**

**2) DATOS PERSONALES:**

### **2.1. Del Solicitante:**

Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.

### **2.2. Del Representante:**

- En caso de que se solicite el traslado de una persona incapacitada judicialmente o de la que exista presunción de incapacidad, se deberá cumplimentar la información referida al representante.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, hermano, etc.) o legal (tutor, guardador de hecho) que tenga con el solicitante.

**3) TIPO DE CENTRO:**

- Centro de Día
- Residencia para Personas con Discapacidad Física Gravemente Afectadas
- Vivienda con Apoyo Intermitente
- Vivienda con Apoyo Permanente

**4) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:**

- D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- Libro de familia o documentación que acredite la relación de parentesco, cuando se alegue causa de reagrupamiento familiar o aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares.
- Certificado de empadronamiento de los miembros de la unidad familiar, cuando se alegue causa de aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares.

**5) DOCUMENTACIÓN A APORTAR DE OFICIO POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL:**

- Informe Técnico del Centro en el que resida o al que asista el interesado, cuando se aleguen circunstancias de salud física y/o psíquica para la solicitud del traslado.
- Informe del Equipo Técnico de Valoración del Grado de Minusvalía, cuando se aleguen circunstancias de salud física y/o psíquica para la solicitud de traslado y la Delegación Provincial considere necesaria una valoración más exhaustiva de las variaciones en la autonomía personal del solicitante.