

SOL·LICITUD D'ESTADA TEMPORAL PER A PERSONES GRANS

1.- DADES DE LA PERSONA USUÀRIA

Cognoms:				
Nom:		Sexe:	Estat civil:	Fills:
Data de naixement:	Edat:	Nacionalitat:		
DNI/NIE:		Núm. Targ. Sanit.-CatSalut-:		
Adreça:		Població:		Codi postal:

2.- DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL

Cognoms:	
Nom:	Telèfon/s de contacte:
Consell Comarcal:	Municipi:
Centre:	Correu electrònic:

3.- DADES FAMILIARS (Sol·licitant)

Principal persona de referència de la persona usuària (cuidador/a)

Cognoms:		
Nom:	DNI/NIE/Passaport:	
Relació amb la persona usuària:		Edat:
Telèfon mòbil de contacte(*) ¹ :		Altres telèfons ¹ :
Adreça ¹ :		Correu electrònic(*) ¹ :
Població ¹ :		Codi postal ¹ :

(*) La persona sol·licitant vol rebre comunicacions referents a la seva sol·licitud, per mitjà d'SMS gratuït, al telèfon mòbil de contacte abans indicat o per correu electrònic?

- Sí
 No

¹ La informació d'aquests camps es sol·licita a efectes de comunicar la resolució de la sol·licitud.

Ingrés familiar conjunt (expedient relacionat amb):

Cognoms:	Nom:
Relació amb la persona usuària:	Edat:

4.- MOTIUS DE LA DEMANDA

<input type="checkbox"/> Descans familiar o vacances <input type="checkbox"/> Hospitalitzacions, malaltia, tractament o intervenció quirúrgica del cuidador/a principal <input type="checkbox"/> Defuncions en l'entorn familiar <input type="checkbox"/> Altres: _____
--

5.- PERÍODE SOL·LICITAT

- Qualsevol mes de l'any en què hi hagi disponibilitat
- Pendent dates
- Dates concretes (en aquest cas, cal complimentar el següent apartat):

Informació bàsica:

Dates concretes

- L'estada màxima és de 60 dies, a gaudir per períodes mínims de 15 dies.

Les peticions d'estada es poden fer arribar en qualsevol moment de l'any. No obstant l'anterior, la programació d'estades s'iniciarà amb 90 dies naturals d'antelació al primer dia del mes sol·licitat. El Centre informarà a les famílies de la disponibilitat de plaça amb una antelació mínima de 30 dies naturals, sempre que la sol·licitud hagi estat tramesa amb 90 dies naturals del primer dia del mes demanat. En altres casos, es comunicarà la programació d'estada al més aviat possible.

- Les estades s'assignaran en funció de la valoració tècnica de les sol·licituds i de la disponibilitat de plaça.

Per a més informació es pot consultar els art. 5, 15 i 16 del Reglament de règim intern que es troba a la pàgina web del programa Respir.

6.- DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER TRAMITAR LA SOL·LICITUD

Per poder tramitar la sol·licitud aporta la següent documentació:

<ul style="list-style-type: none">▪ Dades Identificatives de la persona usuària:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Document de voluntats anticipades (DVA), si la persona usuària en disposa.<input type="checkbox"/> * Fotocòpia del DNI/NIE (únicament aportar en cas de primera estada quan l'interessat s'oposi a que la Diputació de Barcelona consulti les dades d'ofici²).<input type="checkbox"/> *Fotocòpia Targeta Sanitària –CatSalut- (únicament aportar en cas de primera estada quan l'interessat s'oposi a que la Diputació de Barcelona consulti les dades d'ofici²).<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> <u>M'oposo</u> que la Diputació de Barcelona consulti i/o verifiqui d'ofici aquestes dades i, per tant, aporto aquests dos documents.▪ Dades socials:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe social emès pel treballador/a social (document adjunt 1)<input type="checkbox"/> Perfil del sol·licitant emès pel treballador/a social (document adjunt 2)<input type="checkbox"/> Sentència de nomenament de tutor/a, si la persona usuària està incapacitada▪ Dades sanitàries:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe mèdic vigent emès com a màxim 3 mesos abans de cursar la sol·licitud³<input type="checkbox"/> Pauta farmacològica actualitzada (recepta electrònica)<input type="checkbox"/> Informe mèdic emès per un/a facultatiu/iva d'un servei de psiquiatria i/o del servei especialitzat, en el cas que la persona en sigui usuària, efectuat com a màxim 3 mesos abans de cursar la sol·licitud▪ Dades econòmiques:<p>Declaració responsable dels ingressos anuals, signada per la persona usuària o en el seu defecte pel familiar de referència (document adjunt 3)</p>
--

7.- CESSIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL

Totes les dades personals que es recullen en aquest document i les que es recullen en els seus annexes seran tractades per la Diputació de Barcelona, com a responsable del tractament de dades personals, per tal de poder atendre les sol·licituds de les famílies cuidadores de persones amb dependència i, si procedeix, prestar el servei d'estades residencials temporals en els equipaments de què disposa.

L'Ajuntament podrà guardar una còpia del formulari de recollida emplenat per a la seva gestió de control i seguiment.

Per a garantir la seguretat de les seves dades, l'Ajuntament cedirà les seves dades a la Diputació de Barcelona utilitzant un sistema de comunicació amb la Gerència de Serveis Residencials d'Estades Temporals i Respir de la Diputació de Barcelona que garanteixi l'encriptació de les mateixes.

² * D'acord amb art. 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, la Diputació de Barcelona pot consultar, a la Generalitat de Catalunya (CatSalut), el document nacional d'identitat (DNI) de la persona potencialment usuària i persona de referència, així com la targeta sanitària de la persona potencialment usuària, tret que l'interessat s'hi oposi.

³ En el moment de l'ingrés, el Centre haurà de disposar d'una pauta de medicació i d'un informe mèdic efectuat com a màxim en els tres mesos anteriors a l'ingrés. Així mateix, quan es produeixi qualsevol modificació de l'estat de salut de la persona usuària s'haurà de presentar un informe mèdic i la pauta de medicació actualitzada abans de l'ingrés. L'informe mèdic ha d'aportar informació sobre: dades personals, malalties actives, al·lèrgies i contraindicacions, medicació prescrita, règim dietètic, atencions sanitàries o d'infermeria que necessita, entre d'altres.

Per tal de rebre els serveis d'estades residencials que presta la Diputació de Barcelona la persona usuària (o el seu representant) caldrà que signin el contracte per a rebre aquest servei, d'altre forma, no serà possible la prestació del mateix per la Diputació de Barcelona.

Així mateix, caldrà que la persona usuària i la seva família cuidadora o persona de referència hagin llegit el Reglament de règim intern que se li ha lliurat, estiguin assabentades i conformes amb el que en ell es regula.

No prestar el consentiment per la persona usuària o el seu representant legal, en el seu cas, suposa que no es pugui prestar el servei per la Diputació de Barcelona i, per tant, la denegació de la seva sol·licitud.

La persona usuària i/o la família cuidadora o persona de referència manifesten en aquest acte que coneixen que el servei residencial d'estades temporals serà prestat pel RESPIR de la Diputació de Barcelona amb qui hauran de signar el corresponent contracte assistencial abans de l'ingrés. Se'ls ha informat del que es diu al Reglament de règim intern del centre RESPIR per tal que puguin fer la valoració prèvia del serveis i requisits, exigits a les dues parts, que comporta la present sol·licitud.

Signatura de la persona usuària/representant legal:

Signatura de la persona referent (cuidador/a):

Data:, d de 20.....

Us proporcionem informació bàsica en relació a l'ús de les dades personals que us sol·licitem en aquest formulari, i als seus annexes (1 Informe social – RESPIR persones grans, 2 Perfil del sol·licitant – RESPIR persones grans, 3 Declaració responsable). La informació ampliada la podreu trobar al Reglament de règim intern i en concret al seu art. 11 "Servei d'atenció a les queixes, reclamacions, agraïments i suggeriments":

Responsable del tractament	Diputació de Barcelona Dades de contacte del Delegat de protecció de dades: dpd@diba.cat
Finalitat del tractament	Tramitació de l'expedient per a la prestació del servei residencial d'estades temporals.
Termini de conservació	Les dades seran conservades seguint les instruccions de gestió documental i arxiu de la Diputació de Barcelona.
Legitimació del tractament	Missió en interès públic, en matèria d'assistència i serveis socials, dins el marc normatiu constituït per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i el consentiment de la persona usuària.
Cessions previstes	No s'ha previst cap cessió fora de les imprescindibles per a la correcta prestació del servei i les obligades per una Llei.
Exercici de drets	Teniu el dret d'accedir, rectificar i suprimir les vostres dades i limitar i oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes en la legislació vigent al Registre General de la Diputació de Barcelona, a Rambla de Catalunya, 126, 08008 Barcelona i a la seu electrònica https://seuelectronica.diba.cat/tramits-ciutadania/drets-arco/default.asp Sense perjudici de qualsevol altre recurs administratiu o acció judicial, té dret a presentar una reclamació davant l'APDCAT.

(Document adjunt 1)

INFORME SOCIAL – Respir Persones Grans

DADES DE LA PERSONA USUÀRIA

Nom i cognoms:

DADES DEL TREBALLADOR/A SOCIAL

Nom i cognoms:

Signatura:

Segell del Centre:

SITUACIÓ FAMILIAR

Segons grau d'exploració del cas: genograma, convivència, procés de deteriorament de la persona gran i respostes organitzatives de la família cuidadora, nivells de relació...

SITUACIÓ ECONÒMICA I D'HABITATGE

Segons grau d'exploració del cas: ingressos, règim de tinença vivenda habitual, condicions de l'habitatge...

VALORACIÓ SOCIOFAMILIAR I PLA DE TREBALL

Xarxa i recursos que utilitza (centre de dia, servei d'atenció domiciliària, cuidador/a privada...) i pla de treball actual i a mig termini (plaça residencial sol·licitada...)

ALTRES ASPECTES A DESTACAR

La persona usuària està incapacitada? Si No

En cas d'estar incapacitada, qui té la tutela? _____

PERFIL DEL SOL·LICITANT – Respir Persones Grans

DADES DE LA PERSONA USUÀRIA

Nom i cognoms:

DEMANDA

1. MOTIU DE LA DEMANDA

- Descans familiar o vacances
- Hospitalitzacions, malaltia, tractament o intervenció quirúrgica del cuidador/a principal
- Defuncions de l'entorn familiar
- Altres: _____

DEPENDÈNCIA

2. BAREM DE VALORACIÓ DE DEPENDÈNCIA

- No s'ha sol·licitat Reconeixement de Grau de Dependència, o bé està pendent de determinar el Barem de Valoració de Dependència (BVD), o revisió de Grau, o bé el BVD ha resultat inferior a 25. **(Només en qualsevol d'aquests casos anteriors cal que el cuidador/a respongui els apartats 3 a 14)**
- BVD Grau 1
- BVD Grau 2
- BVD Grau 3

3. MANTENIMENT DE LA SALUT

- És responsable en l'ús de la medicació en les dosis correctes i en les hores assenyalades
- Se li ha d'administrar la medicació, però té capacitat d'evitar riscos per a la salut dintre del domicili
- Hi hauria risc per a la seva integritat física en cas de romandre sol durant certes hores al dia, o aquest risc ha de ser tractat amb mesures de contenció

4. CAPACITAT PER UTILITZAR ELS DINERS

- Administra amb independència el pressupost
- És autònom per a la gestió de petites despeses però necessita ajuda per les gestions bancàries o despeses importants
- Incapaç d'utilitzar diners

5. CURA DE LA CASA I RENTAT DE ROBA

- Realitza totes les tasques domèstiques de forma autònoma o amb ajuda ocasional (periodicitat setmanal) encara que no assoleixi un nivell de neteja acceptable
- Col·labora en algunes tasques domèstiques, però aquestes són responsabilitat d'altra persona
- No participa en les tasques domèstiques

6. COMPRA

- Fa totes les compres necessàries amb independència
- Realitza petites compres
- És incapaç de fer cap compra

7. PREPARACIÓ DELS ÀPATS

- Organitza, prepara i serveix els menjars adequats amb independència
- Prepara els menjars adequats si se li donen els ingredients o bé escalfa i serveix menjar que se li hagi deixat preparat
- Requereix que se li prepari i se li serveixi el menjar

8. ALIMENTACIÓ

- És autònom en l'execució física de menjar i beure
- Requereix supervisió o ajuda parcial
- Requereix que l'alimentin

9. REGULACIÓ DE LA MICCIÓ / DEFECACIÓ

- Té preservat el control d'esfínters i també mostra maneig correcte de la roba i neteja posterior
- Té preservat el control d'esfínters o presenta incontinència ocasional, però requereix ajuda per a la manipulació de la roba i per a la neteja
- Incontinent doble o parcial (micció i defecació, o bé una d'elles)

10. HIGIENE PERSONAL

- Realitza amb independència la higiene completa
- Requereix supervisió/ajuda parcial per alguns aspectes de la higiene personal
- Li han de fer la higiene personal

11. VESTIR-SE

- Té autonomia pel vestit i el calçat
- Requereix supervisió o ajuda parcial
- Cal vestir-lo completament

12. TRANSFERÈNCIES CORPORALS

- És autònom per seure, allitar-se i per posar-se dempeus
- Requereix supervisió o ajuda parcial per alguna transferència
- Li han de fer

13. DESPLAÇAR-SE

- Independentment de les ajudes tècniques (bastó, caminador, cadira de rodes), pot desplaçar-se per espais sense barreres arquitectòniques, sense ajuda d'altra persona
- Per desplaçar-se per espais sense barreres arquitectòniques, requereix supervisió o ajuda parcial d'altra persona, o bé ho fa de manera autònoma però només en trajectes inferiors a 10 metres
- Sempre requereix l'ajuda d'altra persona per qualsevol desplaçament

14. ESCALES

- Independentment de les ajudes tècniques (bastó), és autònom per pujar i baixar un tram d'escales
- Necessita ajuda d'altra persona, o bé supervisió, per pujar o baixar un tram d'escales
- Incapaç de superar un tram d'escales

CONVIVÈNCIA I PRESTACIÓ DE SUPORT

15. TRASTORNS DE CONDUCTA DE LA PERSONA USUÀRIA SEGONS VIVÈNCIA DEL CUIDADOR/A que es presenten fa més de 2 mesos (*categories no excloents, a excepció de la darrera*)

- Presenta conducta agressiva habitualment, ja sigui envers ell mateix o envers altres persones
- No descansa habitualment durant les nits (crida, s'aixeca...)
- Crida habitualment durant el dia
- Habitualment camina de forma erràtica durant el dia
- Presenta conductes de desinhibició sexual
- No presenta cap de les anteriors alteracions de conducta, o bé ho fa de forma molt esporàdica, o bé fa poques setmanes que han aparegut

16. PROBLEMES COGNITIVUS DE LA PERSONA USUÀRIA SEGONS VIVÈNCIA DEL CUIDADOR/A que es presenten fa més de 2 mesos (*categories no excloents, a excepció de la darrera*)

- Es desorienta habitualment sobre el lloc on està o el moment en el que viu
- Té oblits importants (deixar-se l'aigua o el gas obert, no reconèixer familiars...)
- No es pot mantenir una conversa mínimament coherent
- No té cap dels anteriors problemes cognitius, o bé els presenta de forma molt esporàdica, o bé fa poques setmanes que han aparegut

17. CONVIVÈNCIA AMB LA PERSONA USUÀRIA SEGONS VIVÈNCIA DEL CUIDADOR/A

- No presenta alteracions del comportament i/o problemes cognitius, o bé els presenta però no s'ha vist alterada significativament la convivència, ni tampoc dificulta la prestació de les atencions necessàries
- Presenta alteracions de comportament i/o problemes cognitius que dificulten greument la convivència i/o la prestació de les atencions necessàries

18. PERSONES CUIDADORES EFECTIVES (*cuidadors/es en el domicili – familiars i/o cuidadors/es professionals*)

- Hi ha tres o més persones que al llarg d'una setmana atenen les necessitats bàsiques de la persona usuària
- Hi ha dos persones que al llarg d'una setmana atenen les necessitats bàsiques de la persona usuària
- Hi ha una única persona que al llarg d'una setmana atén les necessitats bàsiques de la persona usuària, i es tracta d'un cuidador/a professional
- Hi ha una única persona que al llarg d'una setmana atén les necessitats bàsiques de la persona usuària, i es tracta d'un familiar o amic
 - Aquest cuidador/a és una persona menor de 65 anys i sense altres càrregues familiars (fills menors, altres persones en situació de dependència o malaltia)
 - Aquest cuidador/a és una persona major de 64 anys o bé menor amb problemes de salut o amb altres càrregues familiars (fills menors, altres persones en situació de dependència o malaltia)

19. DEDICACIÓ

- El suport que la persona usuària necessita en el domicili és de periodicitat setmanal o més espaiat
- El suport que la persona usuària necessita en el domicili és d'ajudes concretes de curta durada, amb una periodicitat diària
- El suport que la persona usuària necessita en el domicili és superior a 3 hores diàries o bé implica la disponibilitat a qualsevol hora del dia.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DADES DE LA PERSONA USUÀRIA	
Cognoms:	Nom:
DNI/NIF:	

1. DADES SOBRE ELS INGRESSOS DE LA PERSONA USUÀRIA			
A) INGRESSOS DE PENSIONS DE LA PERSONA USUÀRIA De la Seguretat Social (INSS); de prestacions del Departament de Benestar i Família de la Generalitat (ICASS i Secretaria de Família); d'altres entitats públiques o privades; de pensions alimentàries o altres.			
Especificar ingrés:	Import Mensual	Nre. Pagues	Import total anual
Pensió INSS			
Pensió ICASS			
Pensió de la Llei de Dependència (LAPAD)			
Altres:			
TOTAL			
B) RENDIMENTS DEL CAPITAL MOBILIARI, IMMOBILIARI I D'ACTIVITATS ECONÒMIQUES D'interessos de comptes corrents, dipòsits i altres productes financers; de la compravenda de valors mobiliaris; de la renda derivada d'una assegurança privada de dependència; del lloguer d'immobles; dels rendiments d'activitats econòmiques i professionals, etc.			
Especificar ingrés:	Import total anual		
TOTAL			
C) ALTRES INGRESSOS			
Sou titular d'un crèdit amb garantia immobiliària, hipoteca inversa o similars, sobre el vostre habitatge?			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si la resposta és afirmativa, detalleu-ne l'import anual			€

2. DADES SOBRE EL PATRIMONI DE LA PERSONA USUÀRIA				
A) BÉNS IMMOBLES: En cas d'habitatge habitual no és necessari especificar les càrregues i gravàmens (p.e. hipoteca)				
Referència cadastral:	És habitatge habitual?	Valor cadastral (€)	% titularitat	Càrregues
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
B) DIPÒSITS I COMPTES BANCARIS:		Valor total (€)	% titularitat	

C) DISPOSICIONS PATRIMONIALS

Dins del termini de quatre anys immediatament anteriors a la data en què empleneu aquesta declaració, ja sigui a títol onerós o gratuït, a favor del cònjuge, persona amb relació estable de parella anàloga o parents fins el quart grau inclòs.

Concepte:	Valor (€)

3. DESPESES DE LA PERSONA USUÀRIA

Sou titular d'un contracte de lloguer/hipoteca del vostre habitatge habitual?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Si la resposta és afirmativa, detalleu-ne l'import mensual		€
Si no teniu lloguer/hipoteca, especifiqueu la situació de l'habitatge:	En propietat sense càrregues <input type="checkbox"/>	Altres <input type="checkbox"/>

4. DADES DE LES PERSONES A CÀRREC

El cònjuge o convivent estable en parella; els ascendents més grans de 65 anys; els descendents o persones vinculades per raó de tutela o acolliment que tinguin menys de 25 anys, o més de 25 que tinguin un grau de discapacitat igual o superior al 33%, sempre que convisquin amb l'usuari i que no tinguin ingressos o aquests siguin iguals o inferiors a l'IRSC.

Cognoms:	Nom:	DNI/NIF:	Edat:	Grau de parentiu:	Grau discapacitat:

El senyor/a, amb DNI núm. com a persona usuària i sol·licitant de l'estada, o en la seva representació i amb grau de parentiu de....., **DECLARA** sota la seva responsabilitat que les dades consignades en la present declaració de responsable són certes i queda assabentat de que en cas contrari i prèvia audiència, quedarà sense efecte el dret a la prestació del servei residencial.

D'acord amb l'article 102 de la Llei 3/2015, d'11 de març, de mesures fiscals, financeres i administratives, la Diputació de Barcelona resta habilitada perquè pugui comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades per les persones sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i pel Decret que aprova la Cartera de Serveis Socials, i si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

Data i lloc: _____ **Signatura de la persona declarant:** _____