



**PARKINSON SEVILLA**

# **GUÍA DE RECURSOS PARA EL PARKINSON**



**WWW.PARKINSONSEVILLA.ORG**



# RESUMEN DE RECURSOS



- 01 LEY DE LA DEPENDENCIA
- 02 INCAPACIDAD LABORAL
- 03 DISCAPACIDAD.

- 04 TARJETA +65 JUNTA DE ANDALUCÍA.
- 05 TARJETA + CUIDADOS.
- 06 ASOCIACIÓN PARKINSON SEVILLA.



# LEY DE LA DEPENDENCIA

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, **regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia** mediante la creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), en el que colaboran y participan todas aquellas Administraciones Públicas con competencias en la materia.

Las **personas en situación de dependencia** son aquellas que, de forma permanente y **por motivos de edad, enfermedad o discapacidad**, precisan de la atención de otra persona para el desarrollo de actividades de la vida diaria como el cuidado personal, las tareas domésticas o la movilidad.

# CONCEPTOS IMPORTANTES



## ¿Es lo mismo dependencia que discapacidad?

**No**, una persona se encuentra en situación de dependencia, sin perjuicio del grado de discapacidad que pueda tener, **cuando concurren**, además de una limitación física, mental, intelectual o sensorial, dos factores fundamentalmente: **la incapacidad de la persona para realizar por sí misma actividades de la vida diaria, y necesidad de asistencia o cuidados de una tercera persona.**

## ¿La dependencia sólo afecta a las personas mayores?

**No**, afecta a todas las personas que se encuentren en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos. **No hay ninguna limitación de edad** para que una persona se encuentre en situación de dependencia

## ¿Qué es la autonomía personal?

Es la **capacidad de controlar, afrontar y tomar**, por propia iniciativa, **decisiones personales acerca de cómo vivir** de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las **actividades básicas de la vida diaria.**

## ¿Qué son Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)?

La Ley las define como **aquellas que permiten a la persona desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia**, tales como el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

# COMO SE RECONOCE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



## Requisitos

- **Encontrarse en situación de dependencia** en alguno de los grados establecidos.
- **Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años**, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

## Solicitud



### PRESENCIAL



- Oficinas de asistencia en materia de registros de cualquier Administración Pública.  
(Se recomienda cita previa)
- Oficinas de correos.

### ELECTRÓNICA



- **Ventanilla electrónica dependencia.**  
(Acceso con certificado electrónico)

**Este trámite no está sujeto a plazos**

Para reconocer **la situación de dependencia y el grado de la misma**, es necesario **solicitar una evaluación** por parte de los Servicios Sociales.

## SOLICITUD



### RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (Código de procedimiento: 2454)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Nº EXPEDIENTE:

(A cumplimentar por la Administración Autónoma)

#### 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:						DNI/NIE/NIF:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			
N.º SEGURIDAD SOCIAL:		N.º NUHSA:		CONDICIÓN: <input type="checkbox"/> TITULAR <input type="checkbox"/> BENEFICIARIO		MUTUA: <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> MUGEJU <input type="checkbox"/> ISFAS	
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO/A <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/> VIUDO/A <input type="checkbox"/> PAREJA DE HECHO							
DOMICILIO HABITUAL: <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> CENTRO RESIDENCIAL <input type="checkbox"/> OTROS (indique a continuación):							
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
TELÉFONO FIJO:			TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:		

## 2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

### 2.1. Persona física:

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO:  H  M DNI/NIE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

### 2.2. Persona jurídica:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE/TITULAR: \_\_\_\_\_ DNI/NIE: \_\_\_\_\_

### 2.3. TIPO DE REPRESENTACIÓN:

LEGAL  VOLUNTARIA (general)  VOLUNTARIA (exclusivamente para presentar la solicitud)

## 3. DATOS DE RESIDENCIA

ES USTED EMIGRANTE RETORNADO/A:  SÍ  NO FECHA DE RETORNO: \_\_\_\_\_

EN LA ACTUALIDAD, RESIDE LEGALMENTE EN ANDALUCÍA:  SÍ  NO

## 4. DATOS SOBRE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

TIENE RECONOCIDA UNA DISCAPACIDAD:  SÍ  NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE: GRADO RECONOCIDO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

TIPO DE DISCAPACIDAD (con carácter voluntario): \_\_\_\_\_

TIENE DIAGNOSTICADA UNA ENFERMEDAD RARA, CATALOGADA COMO TAL:  SÍ  NO

TIENE RECONOCIDA LA NECESIDAD DE ASISTENCIA DE TERCERA PERSONA PARA LOS ACTOS ESENCIALES DE LA VIDA DIARIA:

SÍ  NO

TIENE RECONOCIDA UNA INCAPACIDAD EN GRADO DE GRAN INVALIDEZ:  SÍ  NO AÑO: \_\_\_\_\_

## 5. DATOS SOBRE SERVICIOS, PRESTACIONES Y/O CUIDADOS QUE RECIBE LA PERSONA SOLICITANTE

VIVE SOLO/A:  SÍ  NO

ESTA SIENDO ATENDIDO EN LA ACTUALIDAD POR LOS SERVICIOS SOCIALES:  SÍ  NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE EL TIPO DE SERVICIO O PRESTACIÓN QUE RECIBE: \_\_\_\_\_

ENTIDAD PRESTADORA: \_\_\_\_\_

ESTÁ RECIBIENDO CUIDADOS POR ALGUNA PERSONA DE SU ENTORNO FAMILIAR O RELACIONAL:  SÍ  NO

## 6. NOTIFICACIÓN

### 6.1 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACION

(A cumplimentar por las personas NO OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)

Marque solo una opción.

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:  
(Independientemente de la notificación en papel, esta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).

TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
MUNICIPIO:		ENTIDAD DE POBLACIÓN:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ N° teléfono móvil: \_\_\_\_\_

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección:  
<https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>

### 6.2 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA

(A cumplimentar por las personas OBLIGADAS a relacionarse electrónicamente con la Administración)

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ N° teléfono móvil: \_\_\_\_\_

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección:  
<https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>

## 7. DECLARACIONES

La persona solicitante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que:

- Asume la obligación de comunicar al servicio territorial de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía correspondiente a su domicilio, cualquier cambio en las circunstancias declaradas en la presente solicitud que pudiera producirse en lo sucesivo. Particularmente, de la obligación de comunicar inmediatamente el ingreso en un centro hospitalario o asistencial que no suponga coste, en caso de producirse.
- Se compromete a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones por la Administración competente, incluso el acceso al domicilio, cuando fuera necesario.

### 7.1. RENTAS DEL TRABAJO, PENSIONES, PRESTACIONES SOCIALES Y EQUIVALENTES

A cumplimentar por las personas no obligadas a presentar la declaración del IRPF.

	CUANTÍA ANUAL
RENTAS DEL TRABAJO:	€
PENSIONES, PRESTACIONES SOCIALES O SUBSIDIOS PÚBLICOS:	€
PENSIONES DE OTROS PAÍSES (indique cual) _____ :	€
PENSIONES COMPENSATORIAS RECIBIDAS DEL CÓNYUGE Y LAS ANUALIDADES POR ALIMENTOS:	€

### 7.2. OTRAS RENTAS:

A cumplimentar por las personas no obligadas a presentar la declaración del IRPF.

RENTAS DEL CAPITAL MOBILIARIO E INMOBILIARIO, RENTAS DERIVADAS DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y GANANCIAS Y PLUSVALÍAS PATRIMONIALES:	€
--	---

## 8. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

- ME OPONGO** a la consulta de los **datos de identidad** de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE/NIF.
- ME OPONGO** a la consulta de los **datos de identidad** de la persona representante a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE.
- ME OPONGO** a la consulta de los **datos de residencia** de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto documentación acreditativa de los datos de residencia.
- ME OPONGO** a la consulta de los **datos de certificación de titularidad prestaciones sociales públicas**, a través del Servicio de Consulta de Prestaciones del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y aporto documentación acreditativa.

## 9. CONSENTIMIENTO EXPRESO

### CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS

Marque una de las opciones

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- NO CONSIENTE** y aporta la documentación acreditativa.

### CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE EL PATRIMONIO

Marque una de las opciones:

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos del Impuesto sobre el Patrimonio a través de la Agencia Tributaria de Andalucía.
- NO CONSIENTE** y aporta la documentación acreditativa.

## 10. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

En todo caso:

- Informe sobre condiciones de salud de la persona solicitante, suscrito por un profesional médico y/o de enfermería del sistema sanitario público o del sistema de protección sanitaria que corresponda, según modelo normalizado. Deberá estar suscrito dentro de los tres meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

En caso de actuar por medio de representante (marque la que corresponda)

Si ha marcado en el apartado 2.3. la representación legal:

- Libro de familia o documento acreditativo de la guarda y custodia.
- Resolución o sentencia judicial de constitución de tutela ordinaria y designación de tutor/a.
- Resolución por la que se asume la tutela administrativa.
- Resolución judicial de nombramiento de curador/a o defensor/a judicial.
- Poder notarial.
- Declaración de guardador/a de hecho.

Si ha marcado en el apartado 2.3. voluntaria general o únicamente para presentar solicitud:

- Autorización para la representación voluntaria.

En el caso de haberme opuesto a su consulta en el apartado 8:

- Copia del DNI/NIE/NIF de la persona solicitante.
- Copia del DNI/NIE de la persona representante.
- Certificado/s de empadronamiento que acredite/n que la persona solicitante reside en un municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y que ha residido al menos 5 años en España, 2 de ellos inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- Certificado del Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social de titularidad de pensiones o prestaciones públicas o certificación negativa de su percepción.

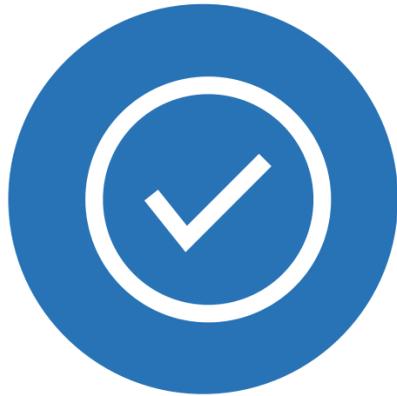
En el caso de tener la obligación de presentar la declaración del impuesto y no haber consentido expresamente su consulta en el apartado 9:

- Copia de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas referida al último periodo impositivo con plazo de presentación vencido, o certificado negativo de su presentación expedidos por la Administración tributaria, detallando, en su caso las imputaciones de renta que consten en su poder.
- Copia de la declaración del Impuesto sobre el Patrimonio referida al último periodo impositivo con plazo de presentación

# DOCUMENTACIÓN A APORTAR



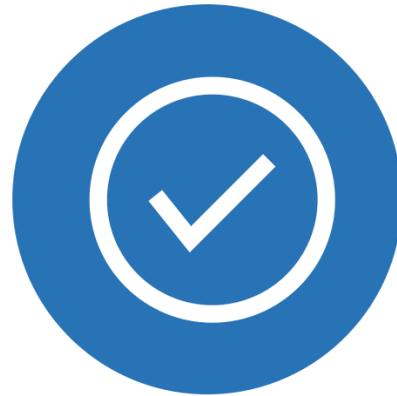
## EN TODO CASO:



### 1. Informe sobre condiciones de salud

Según modelo normalizado, suscrito por el personal sanitario.

Puedes verlo [aquí](#)



### 2. Documentación acreditativa de la representación.

Si es el caso

Documento de representación voluntaria

Puedes verlo [aquí](#)

## En el caso de haberse opuesto o no haber consentido a la administración:



### 3. Copia del documento nacional de identidad (DNI), NIE o NIF.

De la persona solicitante y de la persona representante, en su caso



### 4. Certificado o certificados de empadronamiento

Que acrediten que la persona solicitante reside en un municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como que ha residido al menos cinco años en España, dos de ellos inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.



### 5. Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Persona Físicas

referida al último periodo impositivo con plazo de presentación vencido o certificado negativo de su presentación, expedido por la Administración tributaria.



### 6. Declaración del Impuesto sobre el Patrimonio

referida al último periodo impositivo con plazo de presentación vencido o certificado negativo de su presentación, expedido por la Administración tributaria.



### 7. Certificado de Registro de Prestaciones Sociales Públicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social

sobre las pensiones o prestaciones públicas percibidas o certificación negativa de su percepción.



El pasado 6 de febrero de 2024 se aprobó la modificación del procedimiento de gestión de la dependencia para que su tramitación sea más ágil, con el fin de dar una mejor respuesta a la ciudadanía y reducir la lista de espera.

## ¡Principal Novedad!



Reducción a una única visita al domicilio de la persona que solicita la dependencia, ya que hasta el momento eran necesarias dos visitas (una para la valoración y otra para la elaboración del Programa Individual de Atención -PIA).

Asimismo, se unifica a una sola resolución administrativa de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones.

## Visita domiciliaria

Una vez admitida la solicitud, le llamarán por teléfono para comunicarle el día y la hora en la que acudirán a su domicilio o lugar de residencia.

El personal de atención a la dependencia le realizará una única visita donde:

- obtendrá toda la información necesaria para su valoración del grado de dependencia
- le informará del **catálogo de prestaciones** a las que puedes acceder
- consultará su opinión de cara a la realización del **PIA** (Programa Individual de Atención) donde se establece la modalidad de atención más adecuada a sus circunstancias.



# Resolución



Se dicta una resolución de reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones y se se notificará de forma electrónica o en papel, según el medio que hayas elegido.

El acceso a cada servicio o prestación será de acuerdo a los siguientes criterios:

- 1º.- Mayor grado de dependencia.
- 2º.- Menor capacidad económica.
- 3º.- Anterior fecha de solicitud.

**Plazo de resolución/notificación:**  
6 Meses.

## Servicios



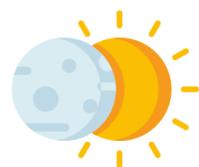
Servicios de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.



Servicio de teleasistencia.



Servicio de ayuda a domicilio.



Servicio de centro de día y noche



Servicio de atención residencial.

## Prestaciones económicas



1. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.
2. Prestación económica de asistencia personal.
3. Prestación económica vinculada al servicio.

# GRADOS



## GRADO I DEPENDENCIA MODERADA

Necesita ayuda para realizar alguna actividad básica de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.



## GRADO II DEPENDENCIA SEVERA

Necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.



## GRADO III GRAN DEPENDENCIA

Necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

# Prestaciones Económicas:



## 1 **Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.**

se reconoce, **con el fin de contribuir a la cobertura de los gastos derivados de la atención prestada**, cuando una **persona en situación de dependencia está siendo atendida por alguna persona de su entorno familiar o afectivo** y lleva haciéndolo de forma continuada en el tiempo.

### • **Requisitos para ser persona cuidadora:**

- cónyuge o pareja de hecho y sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el cuarto grado de parentesco, o, Personas de su entorno relacional que, a propuesta de la persona en situación de dependencia.
- Si el grado de dependencia es II o III, es necesaria la convivencia con la persona cuidadora no profesional.
- Estar cuidando a la persona dependiente en el momento de elaboración o de revisión del PIA.
- Que cuente con idoneidad para prestar adecuadamente los apoyos y cuidados y asimismo, que los cuidados los pueda ofrecer con una **continuidad** de, al menos, **3 meses seguidos**.
- Que asuma formalmente los compromisos necesarios para prestar los apoyos y cuidados.
- Que realice las acciones formativas que se le propongan, siempre que sean compatibles con los cuidados.
- Que facilite el acceso de los servicios sociales de las Administraciones públicas competentes, a la vivienda de la persona en situación de dependencia con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la persona beneficiaria.

- **Es compatible con** : Servicio de teleasistencia. En la actualidad, las cuantías máximas de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar establecidas son las siguientes:

### • **Cuantía de las prestaciones económicas:**

- Cuantía máxima de la prestación
  - Grado III: 455,40 €
  - Grado II: 315,90 €
  - Grado I: 180 €
- Cuantía mínima de la prestación:
  - Grado III: 200 €
  - Grado II: 150 €
  - Grado I: 100 €



# Prestaciones Económicas:

2

## Prestación económica de asistencia personal.

- La prestación económica de asistencia personal está destinada a contribuir a la cobertura de los **gastos derivados de la contratación de un/a asistente personal**.
- El/la asistente personal es aquella persona que bajo la dirección de la persona con discapacidad, realiza por ella determinadas **tareas básicas de su vida diaria y/o le acompaña para facilitar su acceso al empleo, la formación, ocio y la participación social**.
- La **finalidad** de esta prestación es la **promoción de una vida más autónoma** en el entorno habitual que facilite la atención de manera personalizada e integradora en función de las circunstancias y necesidades de la persona en situación de dependencia, ayudándola en su plena integración en la sociedad.

### • INFOGRAFÍA COMPLETA

### • **Cuantía de las prestaciones económicas**

#### ○ Cuantía máxima de la prestación:

- Grado III: 747,25 €
- Grado II: 445,30 €
- Grado I: 313,50 €

#### ○ Cuantía mínima de la prestación:

- Grado III: 200 €
- Grado II: 150 €
- Grado I: 100 €



# Prestaciones Económicas:

3

## Prestación económica vinculada al servicio.

- Destinada a aquellos casos en los que existe **imposibilidad de acceder al servicio público o concertado** adecuado a la persona en situación de dependencia.
- Su **objetivo** es **contribuir a la financiación del coste de dicho servicio** proporcionado por entidades privadas y debidamente acreditadas.
- Es compatible con:
  - El **Servicio de Teleasistencia** excepto cuando la prestación económica esté vinculada a la adquisición de un Servicio de Atención Residencial.
  - El **servicio de Ayuda a Domicilio** cuando la prestación esté vinculada a la adquisición de un Servicio de Centro de día, en los casos que determina la normativa y con carácter complementario.
- **Cuantía de las prestaciones económicas**
  - Cuantía máxima de la prestación:
    - Grado III: 747,25 €
    - Grado II: 445,30 €
    - Grado I: 313,50 €
  - Cuantía mínima de la prestación:
    - Grado III: 200 €
    - Grado II: 150 €
    - Grado I: 100 €

- **MÁS INFORMACIÓN [AQUÍ](#)**

# Material de interés

Infografía :  
Cómo saber  
cuando estas en  
situación de  
dependencia

Folleto informativo  
nuevo  
procedimiento ley  
de dependencia

Guía práctica breve  
para el cuidado en el  
entorno familiar de  
personas en situación  
de dependencia



# CONTACTO



## Teléfono de información sobre dependencia

900 166 170

El horario de atención es de 9:00 a 14:00 horas y de lunes a viernes.



## Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. Servicios Centrales

Polígono Industrial Hytasa, C/ Seda 5. 41071 - Sevilla

Tfno.: [955 048 770](tel:955048770)

Email:

[atencionciudadania.assda@juntadeandalucia.es](mailto:atencionciudadania.assda@juntadeandalucia.es)



## Servicio de Valoración de la Dependencia en Sevilla

C/ Marqués de Nervión Nº40 -41071

Telf: [954 442 958](tel:954442958) | [679 134 700](tel:679134700) Email:

[atencionciudadania.se.assda@juntadeandalucia.es](mailto:atencionciudadania.se.assda@juntadeandalucia.es)



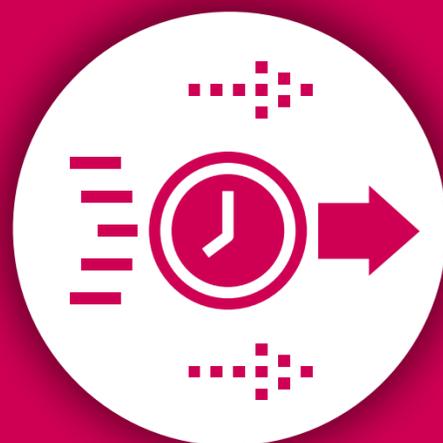
# INCAPACIDAD LABORAL

**Incapacidad** es no ser capaz de desempeñar un trabajo y que esa imposibilidad se reconozca por quien corresponda en cada caso.

Hablando de pensiones, la palabra incapacidad adquiere un significado propio de suma importancia. En general, se trata de no tener capacidad para trabajar, y claro, el reconocimiento oficial o legal de esa situación.

Se puede estar incapacitado de **muchas maneras**, y con muy **distintos efectos**, con requisitos distintos y con sus propios tiempos.

# TIPOS DE INCAPACIDAD



## TEMPORAL

### BAJA POR ENFERMEDAD (BAJA COMÚN)

enfermedad común (o un accidente no laboral)

Accidente de trabajo o enfermedad profesional.

IMPEDIDO TEMPORALMENTE PARA TRABAJAR.



## PERMANENTE

Un trabajador está en **situación de Incapacidad Permanente cuando**, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, **susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral**, y que puede causar derecho a una prestación de cuantía variable según el grado de la incapacidad.

- Incapacidad Permanente Parcial (IPP).
- Incapacidad Permanente Total (IPT).
- Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)
- Gran Invalidez (GI).

# INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (IPP)

Es aquélla que, sin alcanzar el grado de total, **ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33%** en su rendimiento normal para la profesión habitual, **sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.**

## Requisitos :



- **No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación.** O que habiéndola cumplido no cuentan con 15 años cotizados, dos de ellos en los últimos 15.
- **Estén en situación de jubilación anticipada** y aún no hayan alcanzado la edad que les correspondería para la jubilación ordinaria.
- **Estén en situación de alta o asimilada al alta.**
- **Hayan cotizado 1.800 días** (y que estén comprendidos en los 10 años previos a la solicitud de incapacidad temporal de la que derivó la incapacidad).
- Si la invalidez parcial **deriva de un accidente** -sea de trabajo o no- o una enfermedad profesional **no se exige un mínimo de cotización.**

# ¿Cuánto se cobra por Incapacidad Permanente Parcial?



- El cálculo de la indemnización por incapacidad permanente parcial **será siempre el equivalente a la suma de 24 mensualidades de la base reguladora del solicitante.**
- Esta suma se **abonará una vez notificada la concesión de la invalidez**, siendo un **pago único.**
- Con **65 años o más, hay garantizadas unas cuantías mínimas** en casos de incapacidad parcial, al amparo del Reglamento de Accidentes de Trabajo (aprobado por Decreto 22-6-56).
- Por **ejemplo**, un trabajador de 45 años con derecho a una incapacidad parcial, y con una **base reguladora de 2.000 €**, percibirá una **indemnización de 48.000 € (24 mensualidades x 2.000).**

¿La Incapacidad Permanente Parcial está sujeta a tributación?



**SÍ**  
Este tipo de prestación está sujeta a tributación.



¿Qué se entiende por “profesión habitual”?

La profesión habitual es aquella que desempeña la persona en el momento en que solicita la incapacidad. De esta manera, si es declarada, se abonará la indemnización por incapacidad parcial y el trabajador seguirá en su puesto.

# Incapacidad Permanente Total (IPT)

Supone que un trabajador **no podrá desempeñar las funciones básicas de su profesión habitual**, pero **estará habilitado para dedicarse a otro tipo de trabajo o profesión diferente**.

## Requisitos :



- **Tener menos de 65 años de edad**, o haber llegado a esa edad siendo la causa de la incapacidad una contingencia común pero no tener los requisitos para poder acceder a la jubilación contributiva.
- **Estar de alta o en situación asimilada al alta en la Seguridad Social**. Si la incapacidad deriva de enfermedad profesional o accidente de trabajo, y el empresario no hubiera dado de alta al trabajador, este recibirá el alta del INSS.

### En caso de Enfermedad Común:

- **Menor de 31 años** en la fecha del hecho causante, deberá tener cotizado un tercio del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió 16 años y el momento del hecho causante.
- **Mayor de 31 años**, se ha de tener cotizado 1/4 del tiempo **desde los 20 años** y la fecha del hecho causante, con un mínimo de 5 años. Adicionalmente, en los mayores de 31, al menos una quinta parte de ese periodo de cotización exigido debe estar comprendida dentro de una de las siguientes etapas:
  - **Los 10 años inmediatamente anteriores** al momento de causar la prestación.
  - **Los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que haya cesado la obligación de cotizar**.

# ¿Cuánto se cobra por Incapacidad Permanente Total?



- Se recibe una prestación consistente en el **55% de la base reguladora**. Dicho cálculo, que se explica también en este enlace, variará dependiendo de si la dolencia proviene de contingencias comunes (enfermedad común o accidente no laboral) o de contingencias profesionales (accidente de trabajo o enfermedad profesional). Por ello, hay que hallar la base reguladora para incapacidad permanente total según la fórmula pertinente en cada caso:

## Enfermedad común



Si la razón es una **enfermedad común**, y el trabajador tiene **entre 52 y 64 años**, en la incapacidad permanente total la base reguladora será el resultado de: **dividir entre 112 las bases de cotización por contingencias comunes de los 96 meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante**. Y si el periodo mínimo de cotización es menor a 96 meses, se computará un número inferior de meses.

más información en la página web de la seguridad social.  
[ACCESO DIRECTO AQUÍ](#)



## Accidente no laboral



## Accidente de trabajo o enfermedad profesional

# La Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)

Grado de incapacidad que debido a una enfermedad o lesión no permite realizar ningún trabajo con un mínimo de rendimiento, eficacia y profesionalidad. **Inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.**

## Requisitos :



- **No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación.** O que habiéndola cumplido no cuentan con 15 años cotizados, dos de ellos en los últimos 15.
- **Estén en situación de jubilación anticipada** y aún no hayan alcanzado la edad que les correspondería para la jubilación ordinaria.
- **Estén en situación de alta o asimilada al alta.**
- El período de cotización exigido varía en función de la edad del interesado:
  - Menor de 31 años de edad: Período genérico de cotización: la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 años y la del hecho causante. Período específico de cotización: no se exige.
  - 31 o más :
    - Período genérico de cotización: un cuarto del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 20 años y la del hecho causante, con un mínimo, en todo caso, de 5 años.
    - Período específico de cotización: un quinto del período de cotización exigible debe estar comprendido:
      - En los 10 años inmediatamente anteriores al hecho causante o
      - En los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que cesó la obligación de cotiza



# ¿Cuánto se cobra por Incapacidad Permanente Absoluta?



- El importe de las mensualidades será del 100% de la base reguladora. Pero esta base depende de las bases de cotización que haya pagado el empresario por el trabajador, o de las cuotas de autónomos en caso de trabajadores por cuenta propia.

## Cómo se calcula:

### A) Si es por enfermedad común, para trabajadores entre 52 y 64 años:

- Total de las bases de cotización de los últimos 96 meses dividido entre 112.
- Las bases correspondientes a los primeros 72 meses últimos se actualizarán según el IPC.
- En las 24 primeras se usará el valor nominal (no es necesario actualizarlas).
- Al resultado obtenido, se le aplica un porcentaje conforme a los años cotizados, siendo el mínimo un 50%. Los porcentajes a los que nos referimos son los fijados en la normativa de jubilación.

### B) Si es por accidente no laboral y situación de alta (o asimilada):

- Dividir entre 28 la suma de las bases de cotizaciones detalladas a continuación:
- En la franja de los 7 años inmediatamente anteriores a la petición de la incapacidad, se deben escoger 24 meses ininterrumpidamente.
- Si por alguna razón no se han cotizado 24 meses seguidos, se hará lo siguiente (optando por lo más beneficioso):
  - Realizar el cálculo dentro de esos 24 meses, aunque no se haya cotizado durante dicho periodo.
  - Dividir entre 28 la suma de las bases de cotizaciones mínimas vigentes en el periodo de 24 meses seleccionado.

### C) Si es por accidente no laboral en situación de "no alta":

- Sumar las bases de cotización de los últimos 96 meses y dividir el resultado entre 112.
- Las bases correspondientes a los últimos 72 meses se actualizarán según el IPC.
- Las 24 primeras, con su valor nominal (no es necesario actualizarlas).

### D) Si es por accidente de trabajo o enfermedad profesional:

- Multiplicar por 365 el sueldo real y la antigüedad (diarios).
- Si el contrato era parcial o de relevo, el salario diario se obtiene dividiendo entre 7 -o 30- el sueldo semanal o mensual pactado.
- Sumar el importe total de las pagas extra, beneficios, etc. del año anterior a la enfermedad o accidente.
- Dividir la suma global de pluses, horas extras y retribuciones complementarias (del año anterior al hecho causante) entre el número de días trabajados en dicho año. Y multiplicar por 273.
- Si el número de días laborales efectivos en la actividad es inferior, se multiplicará por dicho número.
- Sumar estas cantidades y dividir el resultado entre 12.

**Tras el cálculo correspondiente (A, B, C o D), llega la hora de aplicar el 100%, que es lo que se cobra por incapacidad absoluta. En este paso del cálculo, puede haber tres situaciones:**

**A) Si se cumplen los requisitos de cotización:**

**La cuantía de la pensión será el 100% de la base reguladora.**

**B) En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional con responsabilidad de la empresa:**

**Además del 100% de la base, se puede tener derecho a un complemento de entre el 30 y el 50% si se impone el llamado 'recargo de prestaciones' –que explicamos más adelante–. En ese caso, dicho aumento correrá a cargo del empresario.**

**C) Si se tienen 65 años o más y no se tiene derecho a la pensión por jubilación ordinaria:**  
**El porcentaje a aplicar irá en función del período mínimo de cotización para acceder a la pensión de jubilación. Actualmente dicho porcentaje es del 50%.**

# GRAN INVALIDEZ

Es la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, **necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.**

## Requisitos:



- **Tener menos de 65 años de edad**, o haber llegado a esa edad siendo la causa de la incapacidad una contingencia común pero no tener los requisitos para poder acceder a la jubilación contributiva.
- **Estar de alta o en situación asimilada al alta en la Seguridad Social.** Si la incapacidad deriva de enfermedad profesional o accidente de trabajo, y el empresario no hubiera dado de alta al trabajador, este recibirá el alta del INSS.

En caso de Enfermedad Común:

- **Menor de 31 años** en la fecha del hecho causante, deberá tener cotizado un tercio del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió 16 años y el momento del hecho causante.
- **Mayor de 31 años**, se ha de tener cotizado 1/4 del tiempo **desde los 20 años** y la fecha del hecho causante, con un mínimo de 5 años. Adicionalmente, en los mayores de 31, al menos una quinta parte de ese periodo de cotización exigido debe estar comprendida dentro de una de las siguientes etapas:
  - **Los 10 años inmediatamente anteriores** al momento de causar la prestación.
  - **Los 10 años inmediatamente anteriores a la fecha en que haya cesado la obligación de cotizar.**

# Cuantía por Gran Invalidez



## La cuantía de la pensión por gran invalidez estará formada por:

- El importe de la pensión que corresponda por incapacidad permanente (total o absoluta), incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona que atiende al beneficiario.

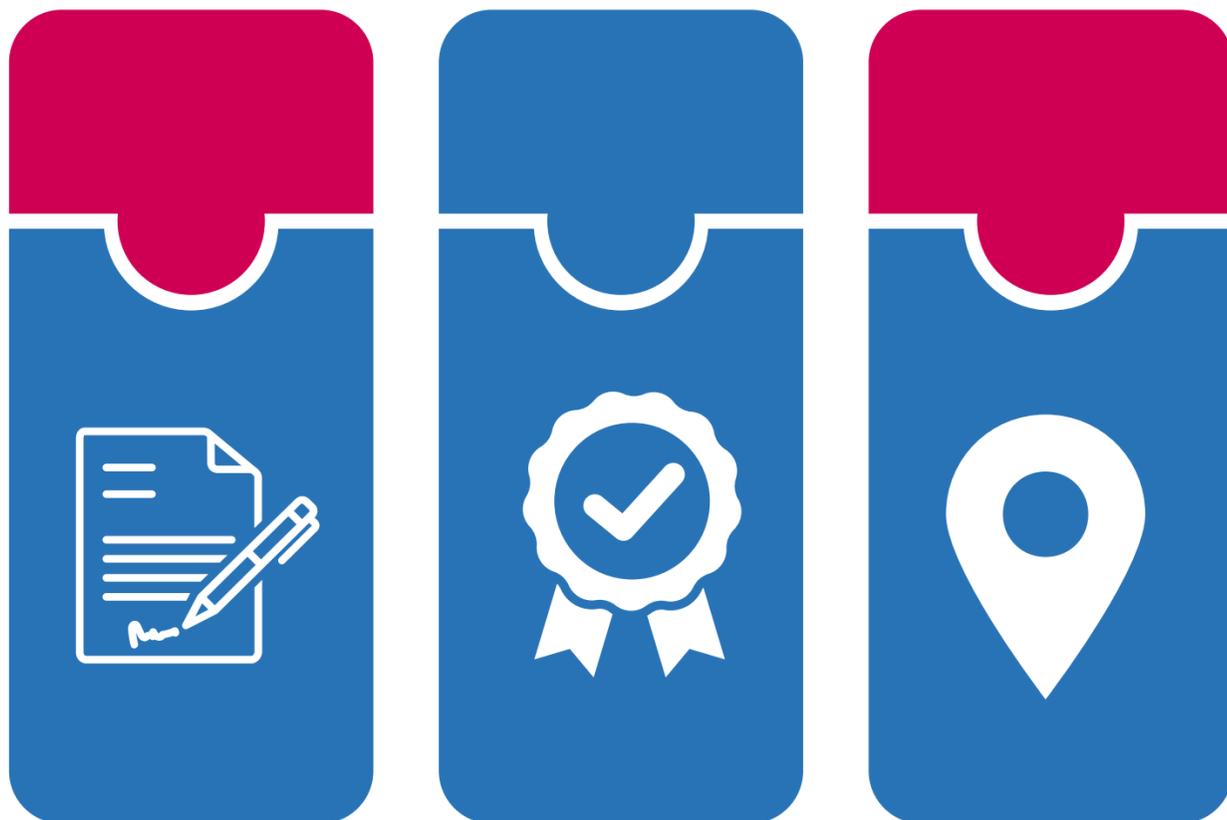
## Importe del complemento:

- Será el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente.
- En ningún caso, este complemento podrá tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida -sin el complemento- por el trabajador.

## Abono:

- **14 pagas**, una por cada uno de los meses del año y dos pagas extraordinarias al año.

# PRESENTACIÓN DE SOLICITUD



## ¿Cómo se presenta?

Las solicitudes se presentarán en el modelo oficial de formulario.

- Los formularios de solicitud **contienen instrucciones**.
- si surgiera alguna duda, los funcionarios de los Centros de atención e información (CAISS) prestarán el asesoramiento y la ayuda necesarios
- Para ello, solicite cita previa mediante Sede electrónica de la Seguridad Social o en el teléfono 901 10 65 70 y en el 915 41 25 30.

## ¿Dónde?

- Con carácter general, en la Dirección Provincial del INSS donde se presente la solicitud.
- Si se trata de prestaciones por incapacidades laborales, en la Dirección provincial del INSS del domicilio del interesado/a.

**TRABAJOS EN EL EXTRANJERO.-** Pida la solicitud de Reglamentos Comunitarios si ha trabajado en algún país de la Unión Europea, o Suiza, Noruega, Islandia o Liechtenstein; o de Convenios bilaterales si ha trabajado en Andorra, Argentina, Australia, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Canadá, Chile, Colombia, Corea del Sur, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Filipinas, Japón, Marruecos, México, Moldavia, Paraguay, Perú, República Dominicana, Rusia, Túnez, Ucrania, Uruguay o Venezuela.

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

- 1.- **DATOS PERSONALES.-** En aquellos supuestos en los que para formular la solicitud la persona interesada necesite medidas de apoyo que requieran la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, cumplimente también el apartado de los datos personales del punto 1.2. En el caso de que la petición no se formule en nombre propio sino a través de representante cumplimente el apartado 1.3.

Si el interesado está acogido en algún Centro oficial o privado que actúa como guardador, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).

Los datos sobre separación y divorcio son información operante a efectos fiscales (cálculo del porcentaje de retención de IRPF de la prestación) excepto en los Territorios Forales.

- 2.- **OTROS DATOS.-** La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida. El DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro domicilio distinto del suyo habitual.

- 3.- **DATOS PROFESIONALES.-** Sea lo más conciso posible al poner esta información.

- 4.- **DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD, Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.**

**RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO:** exclusivamente cuando la persona interesada sea mujer, se podrán computar como período cotizado 112 días por cada parto y aborto de más de 6 meses aunque no se estuviese en situación de activo. Todos ellos deben figurar inscritos en el Registro Civil para producir efectos.

**BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** se podrá computar como período cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el período mínimo de cotización, un determinado número de días por el período comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin de desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con vida (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará el derecho a la madre.

**COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO:** para pensiones causadas a partir de 4/2/2021, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, se podrá reconocer, siempre que se solicite, un complemento para la reducción de la brecha de género a los hombres o mujeres que hayan tenido uno o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha del posible reconocimiento de la prestación.

- 5.- **DATOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN SOLICITADA.** Alcanzada la edad ordinaria de jubilación, solo se puede acceder a esta prestación por contingencias comunes si, acreditados los requisitos necesarios para tener derecho a la misma, no se reúne el período mínimo de cotización exigido para acceder a la pensión de jubilación.

**INCREMENTO DEL VEINTE POR CIENTO:** Para el caso de que le fuera reconocida una pensión de incapacidad permanente total (salvo que dicho reconocimiento derive de una contingencia común y se produzca alcanzada la edad ordinaria de jubilación) y, siendo mayor de 55 años, no tuviera empleo ni va a trabajar en otra profesión o actividad compatible y/o mantener la titularidad de su establecimiento mercantil, su pensión se podrá incrementar en un 20%. Para solicitar este incremento deberá cumplimentar el apartado 5.2. del formulario de solicitud.

INC-1

**A EFECTOS DE COMPLEMENTOS PARA PENSIONES INFERIORES A LA MÍNIMA:** reseñe los ingresos que usted o su cónyuge previsiblemente vayan a obtener en el año en curso y que se correspondan con los conceptos que se indican en las casillas.

**A EFECTOS FISCALES:** necesarios para calcular correctamente la retención por IRPF. Su declaración es voluntaria y puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria; si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad.

- 6.- **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar la prestación y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

- 7.- **DATOS BANCARIOS.-** Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El titular de la cuenta deberá ser en todo caso el interesado, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales. El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación que, en su caso, pudiera reconocerse. Debe indicar el BIC (Código Internacional de Banco) y también el número de IBAN que es el equivalente a su número de cuenta corriente. Puede encontrarlo en todos los recibos y comunicaciones que le envía su entidad bancaria actualmente. Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos de su entidad bancaria en ese país mediante los correspondientes códigos internacionales.

# INCAPACIDAD PERMANENTE

¿Ha trabajado usted en el extranjero? SÍ  NO . En caso afirmativo, antes de continuar con este impreso compruebe si debe solicitar otro diferente.

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdclta>

## 1. DATOS PERSONALES

1.1 SOLICITANTE									
Primer apellido		Segundo apellido			Nombre				
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual		Necesita medidas de apoyo SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			DNI - NIE - Pasaporte		
Día	Hombre <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/>		En caso afirmativo, cumplimente el apartado 1.2			Nº de la Seguridad Social		
Mes		Casado/a <input type="checkbox"/>					Nacionalidad		
Año		Mujer <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>				Teléfono fijo		
	Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>		Teléfono móvil						
		Divorciado/a <input type="checkbox"/>		Tiene reconocida discapacidad SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Domicilio habitual: (calle o plaza)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Código postal	Localidad			Provincia			País		
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indique su dirección _____									

## 1.2 SOLICITUD PRESENTADA POR PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

GUARDADOR DE HECHO
  GUARDADOR DE HECHO JUDICIAL
  CURADOR
  DEFENSOR JUDICIAL

Primer apellido		Segundo apellido			Nombre					
Fecha de nacimiento		DNI - NIE - Pasaporte			Nacionalidad					
Domicilio habitual: (calle o plaza...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono
Código postal	Localidad			Provincia			País			
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: cargo que ostenta _____										
Nombre o razón social _____									CIF/NIF _____	

## 1.3 SOLICITUD PRESENTADA POR REPRESENTANTE

REPRESENTANTE
  APODERADO INSCRITO EN EL REGISTRO ELECTRÓNICO DE APODERAMIENTOS

Primer apellido		Segundo apellido			Nombre					
Fecha de nacimiento		DNI - NIE - Pasaporte			Nacionalidad					
Domicilio habitual: (calle o plaza...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono
Código postal	Localidad			Provincia			País			

## 2. OTROS DATOS

2.1 LENGUA OFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: _____								
2.2 DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (sólo si es distinto del domicilio habitual)								
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Código postal	Localidad					
Provincia			País			Apdo. de correos		

## 3. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL

1) Última profesión que ha ejercido	Tareas que realizaba
_____	_____
2) Otras profesiones: _____	
3) En caso de ser trabajador autónomo indique si ha tenido trabajadores a cargo: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique la identificación jurídica de la empresa: _____	
¿Ha cotizado alguna vez al Régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

## 4. DATOS PARA SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS, Y EL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO Y DÍAS COTIZADOS POR PARTO

		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1º apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
	Fecha de aborto (de más de 6 meses de gestación)						
Solicita el beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos. Marque los hijos o menores por los que solicita el beneficio		<input type="checkbox"/>					
Solicita el complemento para la reducción de la brecha de género. Marque los hijos por los que solicita el complemento		<input type="checkbox"/>					
Solicita el reconocimiento de los días por parto (solicitante mujer). Marque los hijos por los que solicita los días por parto		<input type="checkbox"/>					
Cumplimente los datos del otro progenitor en caso de solicitar:							
- El complemento para la reducción de la brecha de género							
- El beneficio por cuidado de hijos o menores acogidos (solicitante hombre)							
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor (1)	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>					
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>					
	Nombre						
	1º apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
Sexo							
Firma del otro progenitor (2)							

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

## 5. DATOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN SOLICITADA

<b>5.1 SOBRE LA CONTINGENCIA:</b>						
Enfermedad común <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Accidente no laboral <input type="checkbox"/>						
<b>5.2 EN CASO DE RECONOCERSE LA PRESTACIÓN:</b>						
Va a seguir trabajando y cotizando a la Seguridad Social: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
En la Administración <input type="checkbox"/> Por cuenta propia <input type="checkbox"/> Por cuenta ajena <input type="checkbox"/>						
Va a ser titular, propietario/a o arrendatario/a: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
De explotación agraria <input type="checkbox"/> De explotación marítimo pesquera <input type="checkbox"/> De establecimiento abierto al público <input type="checkbox"/>						
Si la respuesta anterior es NO y actualmente no tiene empleo, es mayor de 55 años y, en caso de enfermedad común o accidente no laboral, no ha cumplido la edad de jubilación, indique si solicita el incremento del 20% en el supuesto de que se le reconociera una pensión de incapacidad permanente total: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>						
<b>5.3 DATOS DE INGRESOS</b>						
Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente, y al margen de la pensión solicitada, obtendrán el interesado (I) y su cónyuge (C) durante todo el año actual, distintos de los obtenidos por el trabajo para el que ha de valorarse la incapacidad. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad descontando los que obtuvo por dicho trabajo; en caso de que usted ya sea perceptor de una pensión pública nacional, no incluya el importe percibido por la misma. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.						
Perceptor	Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
					Importe	País
I	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	
<b>5.4 DATOS DEL CÓNYUGE</b>						
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		
DNI - NIE - Pasaporte		Fecha de nacimiento	Sexo	Nacionalidad	Nº de Seguridad Social	

## 5.6 DATOS DEL INTERESADO/A A EFECTOS FISCALES

Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: ... <input type="text"/> %	Si su domicilio está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:
Tiene reconocida discapacidad ..... Igual o superior al 33% e inferior al 65% <input type="checkbox"/>	Tabla general <input type="checkbox"/> Nº de hijos <input type="text"/>
..... Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>	Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida ..... Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> <input type="text"/> %
Cuantía anual de pensión compensatoria ..... €	
Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: ..... €	
Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2013 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro ..... <input type="checkbox"/>	

## 5.5 DATOS DE ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL INTERESADO/A

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad con discapacidad) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad con discapacidad) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	Igual o superior al 33% e inferior al 45% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 45% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 45% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 45% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 45% <input type="checkbox"/>	Igual o superior al 33% e inferior al 45% <input type="checkbox"/>
	Igual o superior al 65% <input type="checkbox"/>					
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si descendiente: Año adopción/acogimiento (1)						
Convive también con el otro progenitor	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Si ascendiente: N° hijos/nietos con los que convive durante el año (incluido Vd.)						

(1) Solamente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año de acogimiento.

## 6. ALEGACIONES:

## 7. DATOS BANCARIOS

EL TITULAR DE LA CUENTA DEBE SER LA PERSONA INTERESADA, SALVO QUE PRESENTE RESOLUCIÓN JUDICIAL QUE EXPRESAMENTE LE AUTORICE AL COBRO A LA PERSONA QUE PRESENTA MEDIDAS DE APOYO. EL ERROR O LA FALTA DE ESTE DATO IMPEDIRÍA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN:

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)					
BIC: _____		<input type="checkbox"/> TITULAR		<input type="checkbox"/> PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO	
Código IBAN (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG CONTROL	NÚMERO DE CUENTA
PAGO EN EL EXTRANJERO					
Cheque <input type="checkbox"/>		Transferencia <input type="checkbox"/>		País _____	
BIC: _____		IBAN: _____		CCC: _____	

**DECLARO**, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver y gestionar, en su caso, la prestación que pudiera reconocerse.

**SÍ doy mi consentimiento**

**NO doy mi consentimiento**

**NOTA IMPORTANTE:** En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver y gestionar, en su caso, la prestación que pudiera reconocerse.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto que ha facilitado para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

**SÍ doy mi consentimiento**

**NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a ..... de ..... del 20.....  
Firma

## DOCUMENTOS A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN (\*)

### 1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del solicitante, guardador de hecho/curador/defensor judicial, representante y demás personas que figuran en este documento mediante la siguiente documentación:
  - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  - Extranjeros residentes o no residentes en España: TIE (Tarjeta de Identidad de Extranjero); o Pasaporte (o, en su caso, documento de identidad vigente en su país) y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- En aquellos supuestos en los que la solicitud haya sido presentada por una persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad, la documentación acreditativa correspondiente. En caso de guardador de hecho, certificado de empadronamiento o documentación que acredite convivencia; en caso curador/defensor judicial, la resolución judicial.
- Documentación acreditativa de la representación. Los apoderados inscritos en el registro electrónico de apoderamientos no necesitan acompañar documento acreditativo.
- En aquellos supuestos en los que la persona que presta medidas de apoyo sea cobrador debe presentar la resolución judicial que expresamente autorice al cobro.

### 2.- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Certificado empresarial de salarios reales del año anterior.

### 3.- A EFECTOS DE COMPLEMENTOS PARA PENSIONES INFERIORES A LA MINIMA

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco del cónyuge con el interesado/a, en su caso.

### 4.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, abortos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.
- Personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Resolución de la autoridad competente del Ministerio de Defensa o del Interior declarativa del cese en la relación de servicios profesionales, junto con la historia clínica, informe médico de síntesis y dictamen evaluador de las condiciones psicofísicas. Además, en su caso, resolución del órgano competente del Ministerio de Defensa o del Interior declarativa de que la incapacidad permanente se ha producido en acto de servicio, y certificación de la Dirección General de Personal correspondiente del importe mensual y anual de la pensión extraordinaria que, en la fecha de cese de la relación de servicios, hubiera correspondido de haberse aplicado el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

**DESCARGA DE SOLICITUDES Y  
OTROS CERTIFICADOS AQUÍ**



# CONTACTO



## Instituto Nacional de la Seguridad Social -INSS-

901 16 65 65 y 915 42 11 76  
horario ininterrumpido 9 a 20 h  
lunes a viernes



## DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSS

C/ Sánchez Perrier, 2. 41009. SEVILLA

PARA CITA PREVIA : 901106570 Y 915412530  
TELÉFONOS DE CONTACTO:

901166565  
915421176  
954746000



## SEDE ELECTRONICA

Para la presentación de Solicitudes y otros  
trámites sobre pensiones y otras  
prestaciones de la Seguridad Social,

<https://sede.seg-social.gob.es/wps/portal/sede/sede/Inicio>

# DISCAPACIDAD

El Real Decreto Legislativo 1/2013, del 29 de noviembre define :

**Personas con Discapacidad:** Son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás

Existen muchos beneficios, ayudas y /o prestaciones, vamos a ver algunas a continuación:

Puedes encontrar todas las ayudas y /o subvenciones de 2024 en el siguiente enlace:



[PINCHA AQUÍ](#)

# Ayudas de transporte



## TARJETA ESTACIONAMIENTO

La Junta de Andalucía ofrece una tarjeta de aparcamiento de vehículo para personas con movilidad reducida. Se trata de un documento personal e intransferible. Estos son algunas de las circunstancias que dan derecho a ella:

- Ser usuario de silla de ruedas.
- Tener dependencia de dos bastones.
- Tener graves deficiencias intelectuales.
- Tener reconocidos al menos 7 puntos en el baremo de valoración de movilidad vigente.
- más información [aquí](#)

## BONO TAXI

- El bono taxi es una ayuda económica individual para facilitar el desplazamiento en taxi a personas con discapacidad física, que tengan problemas de movilidad, y que no puedan utilizar los medios de transporte públicos.
- Los requisitos pueden variar según el Ayuntamiento que conceda la ayuda, por lo que deben consultarse.





# TARJETA DORADA DE RENFE

Renfe ofrece grandes descuentos con la Tarjeta Dorada. El **único requisito** para poder obtenerla es tener **60 años o más**. Para conseguirla por **1ª VEZ** hay que dirigirse a cualquier **taquilla** de las estaciones de tren o a través de agencias de viaje. Sin embargo, una vez en poder del usuario/a, el proceso de renovación se puede realizar por internet, de una forma cómoda y sencilla, a través de un nuevo servicio que permite hacer lo siguiente:

- Renovar la tarjeta:
  - 1 año: 6 euros. 2 años: 12 euros. 3 años: 15 euros. (SE PUEDE ONLINE)
- Descuentos:
  - En trenes Ave y Larga Distancia. Descuento del 25% sobre cualquier precio disponible
  - En trenes Avant. De lunes a viernes: 25% de descuento, Sábados y domingos: 40% de descuento.
  - En trenes de Media Distancia: Desde el 40% de descuento.
- Si tienes una discapacidad igual o superior al 65% puedes viajar con un acompañante que lo hará en las mismas condiciones económicas que tú.
- Servicio de Asistencia: 91 214 05 05. Servicio de Asistencia asociado a la compra del billete para personas con discapacidad visual: 900 400 555 (gratuito).

## ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS

- Tanto las administraciones locales como las autonómicas, ofrecen distintas ayudas dedicadas a **comprar un vehículo adaptado**. También, estas prestaciones se dedican a **adaptar un vehículo estándar**, según las necesidades específicas que presente la persona discapacidad. En el caso de Andalucía: se pueden solicitar las subvenciones individuales para personas con discapacidad aquí.





# Subsidio de movilidad y compensación de gastos de transporte para personas con discapacidad

La ayuda de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte (**M.G.T.**), es una prestación económica de 974,40 euros anuales, que se concede para “atender los gastos extraordinarios originados por desplazamientos fuera del domicilio habitual por personas con discapacidad que tengan graves dificultades para utilizar transportes colectivos”.

**Requisitos** para acceder o a estas prestaciones:

- Residir legalmente en territorio español.
- Tener una discapacidad en un **grado de : 33% (SMGT)**.
- No ser titular o no tener derecho a prestación similar de igual o mayor cuantía.
- No superar el nivel de recursos establecido legalmente para cada prestación.
- No estar comprendido en el campo de la Seguridad Social al no desarrollar actividad laboral.

Solicitud : [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SOLICITUD\\_PSPD\\_EDITABLE\\_2016.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/SOLICITUD_PSPD_EDITABLE_2016.pdf)

**MÁS INFORMACIÓN AQUÍ**



# Prestaciones económicas

## Pensión no contributiva de invalidez



- **Requisitos:**
  - **Carecer de ingresos suficientes :**
    - Existe carencia cuando las rentas o ingresos de que se disponga, en cómputo anual, sean inferiores a **7.250,60 euros** anuales.
  - **Edad:** Tener dieciocho o más años y menos de sesenta y cinco.
  - **Residencia:** Residir en territorio español y haberlo hecho durante un período de cinco años, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de la solicitud.
  - **Discapacidad:** Grado de discapacidad igual o superior al 65%.
- **Equiparación:** Solo a efectos de la pensión de invalidez no contributiva, se presumirá que se encuentra afecto de un grado de discapacidad igual al 65% a quienes tengan reconocida:
  - Una incapacidad permanente absoluta.
  - Una pensión asistencial por enfermedad con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo.
  - Las personas incapacitadas legalmente.

Igualmente se presumirá que se encuentra afecto de un grado de discapacidad igual al 75% y que necesita el concurso de otra persona para los actos esenciales de la vida a quienes tuvieran reconocida una incapacidad en grado de gran invalidez.
- **¿Dónde solicitarla?** Delegación Territorial de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad Avenida Luis Montoto, 87-89 - 41071 Sevilla , +34 955 006 828, [svgepse.cisjufi@juntadeandalucia.es](mailto:svgepse.cisjufi@juntadeandalucia.es), [Web de la Consejería](#)

**MÁS INFORMACIÓN AQUÍ**





# Asignación económica por hijo o hija, o menor acogido a cargo

- Mayor de 18 años con una discapacidad en grado igual o superior al 65% o Mayor de 18 años con una discapacidad en grado igual o superior al 75% y necesidad de otra persona.
- La cuantía de las prestaciones familiares de la Seguridad Social, en su modalidad **no contributiva**, así como el importe del límite de ingresos para el acceso a las mismas serán las siguientes para **2024**:
  - Asignación económica por hijo o hija a cargo con 18 años o más con discapacidad:
    - Con un grado de discapacidad igual o superior al **65%** **5.647,20 euros/año.**
    - Con un grado de discapacidad igual o superior al **75 % y necesitado otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida: 8.469,60 euros/año.**
- ¿Dónde se solicita? Centros de atención e información de la Seguridad Social.
- **TELÉFONOS DE INFORMACIÓN: 91 542 11 76 y 901 16 65 65 de Pensiones y otras prestaciones (INSS).**

## SUBSIDIOS ECONÓMICOS

- Los subsidios de garantía de ingresos mínimos y de ayuda de tercera persona son prestaciones suprimidas si bien se siguen recibiendo por quienes no optaron por percibir una pensión no contributiva.
  - Subsidio de garantía de ingresos mínimos: 149,86 euros/mes.
  - Subsidio por ayuda de tercera persona: 58,45 euros/mes.



[MÁS INFORMACIÓN AQUÍ](#)





# JUBILACIÓN

## **1. Personas con grado de discapacidad igual o superior al 65%**

- Reducción de un cuarto de año por cada año cotizado a la seguridad social (0.25), es decir, por cada 4 años cotizados se reduce 1 año de la edad de jubilación.

## **2. Personas con grado de discapacidad igual o superior al 65%**

- Si existe la necesidad del concurso de otra persona: la reducción es de medio año por cada año cotizado (0,50), es decir por cada 2 años de cotización, se reduce 1 año de la edad de jubilación.

## **3. Pensiones de incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez. (vistas anteriormente)**

La incapacidad permanente es la situación del trabajador que, después de haber recibido el tratamiento indicado, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyen o anulan su capacidad laboral, previsiblemente definitivas, dando lugar a diferentes grados de incapacidad:

- incapacidad permanente parcial para la profesión habitual
- incapacidad permanente total para la profesión habitual
- incapacidad permanente absoluta para todo trabajo
- gran invalidez

**MÁS INFORMACIÓN AQUÍ**



# PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Destinadas a la protección de las personas con discapacidad que por no desarrollar actividad laboral no están comprendidas en el campo de aplicación de la Seguridad Social.

Es una obligación del Estado y de los poderes públicos garantizar la prevención, los cuidados médicos y psicológicos, la rehabilitación adecuada y los recursos económicos para facilitar una mayor realización personal e integración laboral y social a las personas con discapacidad física, intelectual o sensorial, proporcionando la tutela necesaria a las personas que lo necesiten.

### REQUISITOS:

- No estar comprendido en el campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social por no desarrollar actividad laboral.
- No tener derecho como titular o beneficiario a la prestación de asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social.
- Discapacidad: Grado de discapacidad igual o superior al 33%.

**MÁS INFORMACIÓN AQUÍ**





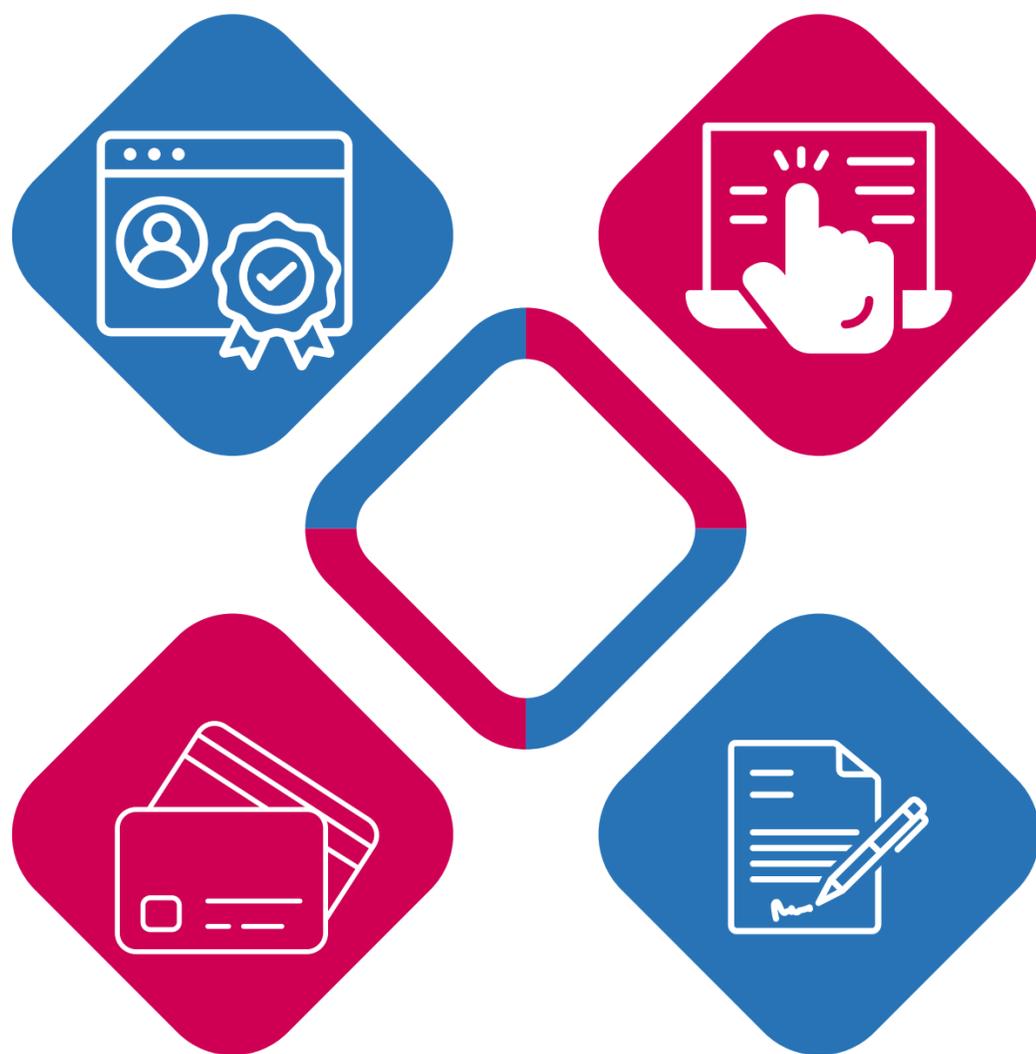
# tarjeta junta de Andalucía +65

La **Tarjeta Andalucía Junta 65** es la **llave para acceder y disfrutar de forma ágil a múltiples servicios y descuentos**, con ella podrás viajar por toda Andalucía a mitad de precio, acceder a bonificaciones en la adquisición de productos ópticos, disfrutar de tus ratos de ocio con más de mil actividades.

**Requisitos generales los que hay que cumplir:**

- **Tarjeta Andalucía Junta 65 verde.**
  - Tener cumplidos los 65 años de edad.
  - Residir en cualquier municipio de Andalucía.
- **Tarjeta Andalucía Junta 65 oro**, es necesario, además, justificar que tus ingresos personales son inferiores al 75% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM).

# ¿Cómo se solicita?



## Vía electrónica (con certificado digital).

En este caso, es indispensable tener instalado el certificado digital en el equipo o dispositivo desde el que se va a realizar el trámite de solicitud. En caso contrario, no podrás acceder y deberás optar por la vía presencial.

## Vía Presencial.

Puedes descargar la solicitud [aquí](#). Y también, la puedes recoger en:

- Delegaciones Territoriales de la Consejería de Inclusión, Juventud, Familias e Igualdad.
- Servicios Centrales y Territoriales de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Una vez cumplimentada, **remitirla a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía** a través de las Oficinas de asistencia en materia de registros en cualquier Administración Pública, o bien, por correo ordinario a la siguiente dirección postal:
  - Apartado de Correos 1.130, 41080-Sevilla



# Guía 2025



Tarjeta Andalucía Junta 65

# Guía 2025

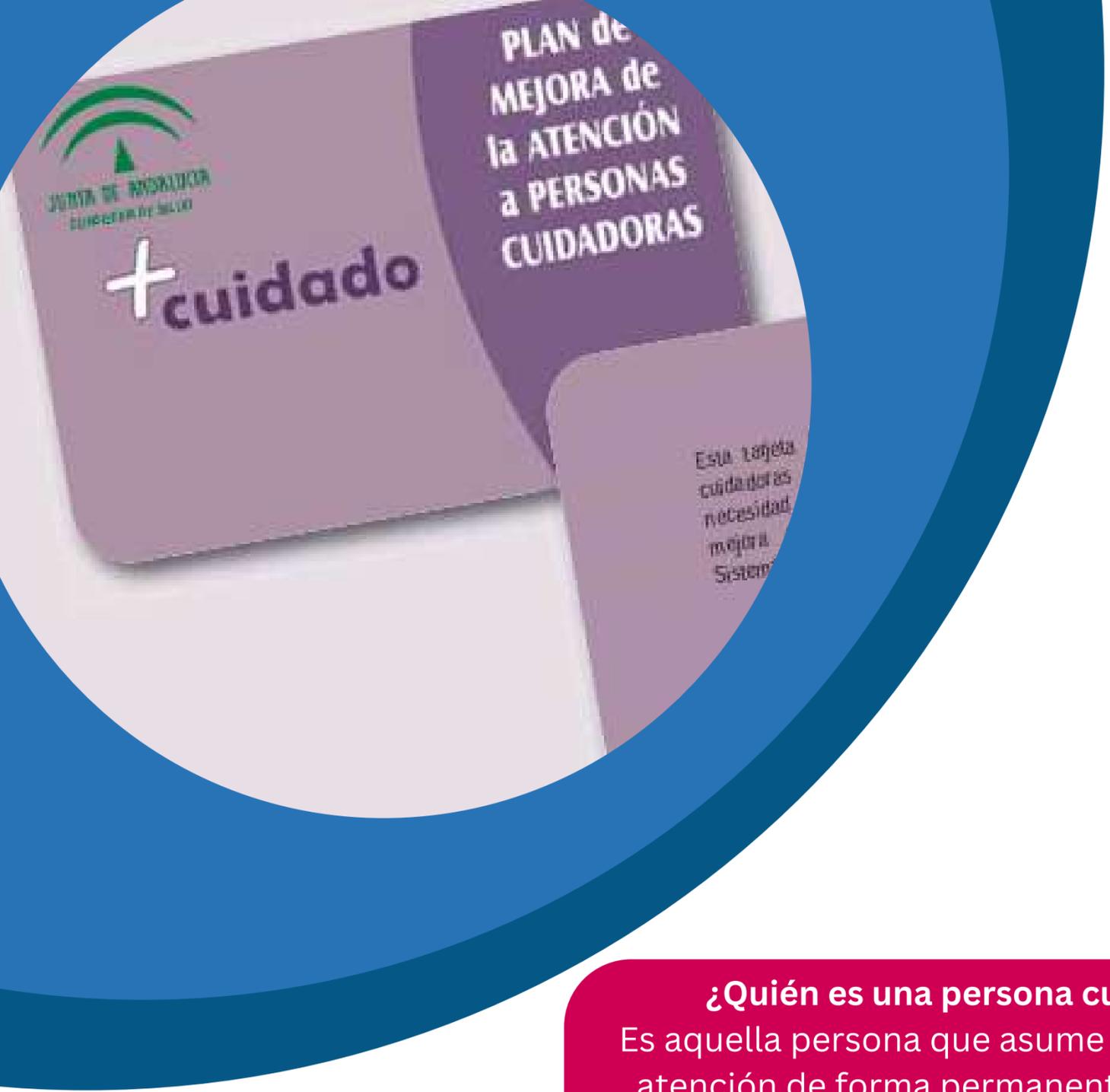


Tarjeta Andalucía Junta 65



**PUEDES VER LA  
GUÍA COMPLETA AQUÍ**





# tarjeta + cuidados Junta de Andalucía

Es una **tarjeta que identifica** a las personas cuidadoras habituales de pacientes con Alzheimer y otras demencias y a **personas cuidadoras habituales de pacientes con gran discapacidad.**

## ¿Quién puede acceder a la Tarjeta Cuidado?

Pueden acceder a ella todas las personas cuidadoras habituales de pacientes con diagnóstico de demencia (cualquier tipo de demencia y en cualquier estadio de la enfermedad) y de grandes discapacitados.

## ¿Quién es una persona cuidadora habitual?

Es aquella persona que asume la responsabilidad de la atención de forma permanente, y es/son el principal referente y apoyo de la persona que cuida y convive con ella o pasa más de 10 horas diarias en su domicilio.

# ¿Para que sirve la tarjeta + Cuidado?



La tarjeta Cuidado pretende establecer medidas de discriminación positiva para mejorar la atención y la accesibilidad al sistema sanitario, de las personas con gran discapacidad y las afectas de Alzheimer y otras Demencias, y a las personas que las cuidan, entendiendo la especial situación en la que se encuentran, facilitando la intimidad y la personalización. Estas medidas se encuentran recogidas en el Plan de Atención a Cuidadoras Familiares de Andalucía, y básicamente consisten en:

- **Personalización de la atención: profesionales de referencia.**
- **Mejora de la atención en Atención Primaria, Urgencias y Hospital:**
- **Material de apoyo a domicilio.**
- **Mejora del acceso del paciente y personas cuidadoras al centro de salud**
- **Acompañamiento familiar en urgencias, durante la realización de pruebas complementarias así como durante la estancia hospitalaria.**
- **Atención a los requerimientos básicos del cuidador en las estancias hospitalarias (acompañamiento, confort y manutención).**
- **Prevención del Síndrome Confusional en urgencias.**

# ¿Cómo se accede a la tarjeta?

## Pacientes con demencia:

- Los pacientes que presenten signos y/o síntomas de deterioro cognitivo serán valorados por su médico y/o enfermera de familia que decidirán su inclusión en el Proceso Asistencial Demencias.
- Posteriormente la enfermera de familia o la enfermera de enlace realizarán la valoración de las personas cuidadoras de estos pacientes y harán en su caso una propuesta de inclusión en el proyecto, que deberá ser aprobada por la comisión de evaluación del centro. Esta comisión está formada por el equipo directivo del centro de salud, la enfermera comunitaria de enlace y la trabajadora social.
- Una vez analizado el caso y aprobada la inclusión, se procederá al alta de la persona cuidadora en la aplicación informática que da soporte a la tarjeta y se emitirá la misma.

## Pacientes con Gran Discapacidad:

Una vez valorada la discapacidad del paciente por su enfermera de familia o por la enfermera de enlace, se procederá a la valoración de las personas cuidadoras, siguiéndose el mismo proceso descrito anteriormente.

[díptico disponible aquí](#)





# ASOCIACIÓN PARKINSON SEVILLA

**PARKINSON SEVILLA** es la única entidad específica en ofrecer un servicio de atención integral e interdisciplinar para el colectivo de personas afectadas por el Parkinson, parkinsonismo y /o otras patologías neurodegenerativas similares (Pacientes, familiares y personas cuidadoras) de Sevilla (Capital y provincia).



DECLARADA UTILIDAD PÚBLICA  
ACREDITADA CENTRO SANITARIO



**Mejorar la calidad de vida para todas las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson en Sevilla**

# PARKINSON SEVILLA

## CENTRO DE REHABILITACIÓN

Entidad privada sin ánimo de lucro



## CENTRO DE DÍA

Concertado con la  
Junta de Andalucía  
Ley de Dependencia



# CARTERA DE SERVICIOS

## CENTRO DE REHABILITACION



INFORMACIÓN Y ACOGIDA



SERVICIO DE EVALUACIONES



PSICOLOGÍA



FISIOTERAPIA



ATENCIÓN A PERSONAS  
CUIDADORAS Y/O CUIDADORES



COMUNICACIÓN Y LENGUAJE



ATENCIÓN SOCIAL



ATENCIÓN PARA ENFERMOS DE  
PARKINSON DE INICIO TEMPRANO



TERAPIA OCUPACIONAL



ATENCIÓN ASISTENCIAL



ENFERMERÍA



# CENTRO DE DÍA

## **METODOLOGÍA**

- 1** Tramitación y concesión del recurso
- 2** Información y acogida al centro
- 3** Evaluaciones iniciales y tratamiento



**CONCERTADO CON LA JUNTA DE  
ANDALUCÍA 20 PLAZAS // 8.30 A 16.30H**

# CARTERA DE SERVICIOS

## CENTRO DE DÍA



TRANSPORTE ADAPTADO



MANUTENCIÓN



ATENCIÓN SOCIAL



REHABILITACIÓN INTEGRAL



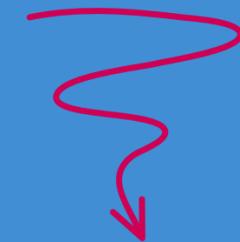
ATENCIÓN EN CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA



ASISTENCIA INTEGRAL



ATENCIÓN A FAMILIARES Y  
PERSONAS CUIDADORAS



**Fisioterapia**  
**Estimulación cognitiva**  
**Comunicación y lenguaje**  
**Terapia Ocupacional**

# DATOS DE LA ENTIDAD



C/Fray Isidoro de Sevilla s/n C.S.P.  
Hogar Virgen de los Reyes CP 41009  
Sevilla



954 90 70 61 // 618 05 94 24



[contacto@parkinsonsevilla.org](mailto:contacto@parkinsonsevilla.org)



[www.parkinsonsevilla.org](http://www.parkinsonsevilla.org)



## REDES SOCIALES



@parkinsonsev



@parkinsonSEV



@parkinson\_sev



Parkinson Sevilla



Asociación Parkinson Sevilla