



Servicio de Valoración y Atención Temprana. SVAP

Servicio de Valoración y Orientación de la Discapacidad y la Dependencia

SOLICITUD INICIAL DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA (REVISIÓN-CAMBIO DE SEDIAP¹):	CODI SIA: 2085789
Decreto 85/2010, de 25 de junio (BOIB núm. 99, de 3 de julio de 2010). RD 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE núm. 22, de 26 de enero de 2000)	CODI DIR3: A04026930

DATOS DEL MENOR		Exp.:	
Apellidos:	Nombre:	DNI/NIE:	
Fecha de nacimiento:	Provincia:	Género: Mujer/ Hombre/ No binario	
Escuela/Centro de Educación:	Derivado por: Educación <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Servicios Sociales <input type="checkbox"/>	Correo electrónico tutor/a:	
Correo electrónico de quien deriva:			
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE Y DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			
Tipo de representación: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Apellidos:	Nombre:	DNI:	
Domicilio:	Núm:	Bloque:	Piso: Puerta: CP:
Localidad:	Provincia:	Teléfono fijo:	
Dirección electrónica:	Teléfono móvil: /		

EXPONGO: _____

SI SE REQUIERE TRATAMIENTO, INDIQUE/N SEGÚN ORDEN DE PREFERENCIA (marque del núm. 1 al 3, donde 1 es la máxima preferencia):

PALMA (SEDIAP Y ENTORNOS NATURALES)	MALLORCA (SEDIAP Y ENTORNOS NATURALES)	MENORCA, IBIZA Y FORMENTERA (SEDIAP Y ENTORNOS NATURALES)
<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Indiferente
<input type="checkbox"/> AMADIP ESMENT F.	<input type="checkbox"/> APROSCOM (MANACOR)	<input type="checkbox"/> APFEM (IBIZA)
<input type="checkbox"/> CEATTE	<input type="checkbox"/> F. JOAN XXIII (INCA)	<input type="checkbox"/> APNEEF (IBIZA Y FORMENTERA)
<input type="checkbox"/> F. ASNIMO		<input type="checkbox"/> F. MENORCA (MENORCA)
<input type="checkbox"/> F. ASPACE		
<input type="checkbox"/> F. ASPAS		
<input type="checkbox"/> F. NEMO		
<input type="checkbox"/> MATER		
<input type="checkbox"/> SVAP		<input type="checkbox"/> F. ONCE (Acuerdo de colaboración I. Baleares)

DECLARACIONES/AUTORIZACIONES:
<input type="checkbox"/> DECLARO que estoy informado/a del apartado de información sobre la protección de datos personales que consta en esta solicitud.
<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Dirección General de Atención a la Dependencia a consultar mis datos en otras administraciones u organismos para comprobar si se cumplen las condiciones requeridas para acceder al objeto de esta solicitud y consultarlas mientras dure su vigencia.
<input type="checkbox"/> Si no queréis autorizar, marcad la casilla.
<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Dirección General de Atención a la Dependencia a facilitar los datos aportados y los derivados de la valoración cuando otra administración u organismo los requiera, o bien cuando estos datos e información faciliten los circuitos de derivación a los servicios educativos, de salud y sociales.
<input type="checkbox"/> Si no queréis autorizar, marcad la casilla.
SE INFORMA que son ciertos los datos aportados en esta solicitud y manifiesto que estoy informado/a de la obligación de comunicar a la Sección de Valoración y Atención Temprana del Servicio de Valoración y Orientación de la Discapacidad y la Dependencia cualquier variación que se pueda producir.
SE MANIFIESTA EL COMPROMISO de asistencia a tratamiento si después de la Valoración y Orientación técnica se considera la intervención. La familia se compromete a ajustarse al horario ofrecido por el SEDIAP según las sesiones disponibles.
SERÁ NOTIFICADO de la baja del tratamiento prescrito a las tres faltas continuadas sin justificación.
Lugar y fecha: Firma padre y madre o tutores:

DESTINACIÓN: SERVICIO DE VALORACIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA (Servicio de Valoración y Orientación de la Discapacidad y la Dependencia)

MALLORCA

PALMA



C/D'en Bosc, 1, 07002
Telf. 971 71 77 73 esmentinfancia@esment.org
<<CENTRO GENERALISTA>>



C/de Ramon Berenguer III, 20, 07003
C/Mare Jeanne Jugan, 4, 07010
Telf. 871 23 97 40 info@ceatte.com
<<CENTRO GENERALISTA>>



C/Isaac Albéniz, 1, 07004
Telf. 971 09 69 25 cediat@asnimo.com
<<SÍNDROME DE DOWN>>



C/Cala Blanca, 2, 07009
Telf. 971 79 62 82 / 654 697 371 aspacebalears@spaceib.org
<<PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL>>



C/de Ramon Nadal, 4, 07010
Telf. 871 57 00 73 sediapaspas@aspasmallorca.org
<<DISCAPACIDAD AUDITIVA>>



C/ Àngel Guimarà, 90, 07004
Telf. 871 03 67 06 sediap@fundacionnemo.org
<<CENTRO GENERALISTA>>



C/Camp Redó, 3, 07010 / Camí dels Reis, 323, 07010
Telf. 617 25 91 36 a.primerenca@orgmater.org
<<CENTRO GENERALISTA>>



SVAP C/ de Joan Maragall, 17 A
Telf. 971 17 66 85 svap.prematurs@dgad.caib.es
<<PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE PREMATURS>>



Ctra. de Manacor, 8, 07006
Telf. 971 77 55 22 conceaprimcaib@once.es
<<DISCAPACIDAD VISUAL>>



MANACOR
C/Es Canyar s/n, 07500
Telf. 971 55 26 25 aproscom@aproscom.org
<<CENTRO GENERALISTA>>



INCA
C/Mostassaf 65, 07300
Telf. 971 88 10 38 / 971 32 97 84 aprimerenca@patronatjoan23.org
<<CENTRO GENERALISTA>>

IBIZA Y FORMENTERA



C/ Canonge Joan Planells, 1-3, 07800
Telf. 610 547 469/ 971 39 26 94 gerencia@apfem.com
<<SALUD MENTAL>>



C/de Sant Cristòfol, 13, 07800
Telf. 971 31 73 60 apneef@apneef.org
<<CENTRO GENERALISTA>>

MENORCA



Av. de Palma de Mallorca, 1, 07360, Ciutadella.
Telf. 971 41 84 47 alba.sediap@fundaciondiscap.org
<<CENTRO GENERALISTA>>

*Los SEDIAPS ofrecen atención de mañana y tarde, a excepción del SVAP.

SOLICITUD DE REVISIÓN: LOS CAMBIOS DE SEDIAP NO SON PRIORITARIOS SEGÚN EL PUNTO SEGUNDO DE LA CIRCULAR 1/2020 DE ENERO, SOBRE LOS CRITERIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN TEMPRANA.

INSTRUCCIONES:

EN CASO DE MENORES DE EDAD, LA SOLICITUD SE DEBE FIRMAR POR AMBOS PROGENITORES. SI SE PRESENTA FIRMADA SÓLO POR UNO DE LOS TUTORES LEGALES, DEBERÁ PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE JUNTO CON LA SOLICITUD, LA DECLARACIÓN JURADA DONDE CONSTARÁ EL COMPROMISO DE INFORMAR AL OTRO TUTOR LEGAL DE LA SOLICITUD DE ESTE TRÁMITE.

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR:

Si el tratamiento **está vigente** en un SEDIAP sólo debe adjuntar la declaración jurada, en caso de constar sólo la firma de uno de los tutores legales en la solicitud.

Si el tratamiento **no está vigente**, se debe adjuntar:

- Libro de familia o de la partida de nacimiento, en el caso de los menores.
- Declaración jurada, en caso de constar sólo la firma de uno de los tutores legales en la solicitud.
- Fotocopia de informes médicos, psicológicos, fisioterapéuticos, de lenguaje, o escolares actuales emitidos por profesionales autorizados, en formato papel. Los informes y las pruebas diagnósticas en soporte digital se pueden aportar el día de la visita.
- Hoja de empadronamiento si se reside fuera de Palma, siempre que se autorice a la Direcció General d'Atenció a la Dependència la consulta de datos.
- DNI/NIE del padre, la madre o de la persona representante legal o cualquier documento que acredite la identidad de acuerdo con la legislación vigente (carnet de conducir o pasaporte).
- DNI/NIE del menor o cualquier otro documento que acredite identidad de acuerdo con la legislación vigente (no obligatorio).

La documentación también puede presentarse por correo electrónico:

atencioprimerenca@dgad.caib.es

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos se informa del tratamiento de los datos personales que contiene esta solicitud.

Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados con la finalidad de llevar a cabo las gestiones administrativas derivadas de la valoración de la discapacidad de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (BOE núm. 22, de 26 de enero de 2000). El responsable del tratamiento será la Dirección General de Dependencia de la Conselleria d'Afers Socials i Esports. Salvo en caso de consentimiento expreso del interesado, no se cederán los datos personales a terceros, salvo obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el RGPD. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad para la que se recogieron. El tratamiento de los datos posibilita la resolución de reclamaciones y consultas de forma automatizada.

Todos estos datos quedan protegidos en aplicación de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales carácter personal, especialmente del artículo 5 «Deber de la confidencialidad» y el artículo 28 «Obligaciones personales del responsable y responsable del tratamiento».

Ejercicio de derechos y reclamaciones: la persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, en su caso, en los términos establecidos en el RGPD) ante el responsable del tratamiento mencionado antes, mediante el procedimiento "Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales", previsto en la sede electrónica de la CAIB (<https://www.caib.es/seucaib/ca/200/persones/tramites/tramite/3364939>).

Con posterioridad a la respuesta del responsable o a que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la "Reclamación de tutela de derechos" ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Delegación de Protección de Datos: La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la CAIB tiene su sede en la Conselleria de Presidència (C / Paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma). Correo electrónico de contacto: protecciondades@dgd.caib.es.

DESTINACIÓ: SERVEI DE VALORACIÓ I ATENCIÓ PRIMERENÇA (Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència)