**Incidencias en la valoración de discapacidad en la Región de Murcia**

**Aviso**: Esta información será recopilada con el fin de identificar las incidencias que suceden en la Región de Murcia, para darle traslado a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y hacer públicas las dificultades, esperando que resulte de utilidad para que se adopten soluciones al respecto.

**Por tanto, no es un mecanismo de reclamación, para ello debe dirigirse a los organismos competentes.**

1. Fecha en la que ha cumplimentado este documento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**2. Equipo de Valoración y Orientación (EVO) de referencia y zona de atención**

[ ]  **Murcia** (Abanilla / Abarán / Albudeite / Alcantarilla / Alguazas / Archena / Beniel / Blanca / Campos del Río / Ceutí / Cieza / Fortuna / Jumilla / Las Torres de Cotillas / Librilla / Lorquí / Molina de Segura / Mula / Murcia / Ojós / Pliego / Ricote / Santomera / Ulea / Villanueva / Yecla).

[ ]  **Cartagena** (Cartagena / Fuente Álamo / La Unión / Los Alcázares / Mazarrón / San Javier / San Pedro del Pinatar / Torre Pacheco).

[ ]  **Lorca** (Águilas / Aledo / Alhama de Murcia / Bullas / Calasparra / Caravaca / Cehegín / Lorca / Moratalla / Puerto Lumbreras / Totana).

**3. Tipo de solicitud de valoración de discapacidad en trámite**

[ ]  **Valoración inicial**.

[ ]  **Revisión por agravamiento/mejoría**. Porcentaje reconocido: \_\_\_\_\_ Puntos del baremo de movilidad: \_\_\_\_\_

[ ]  **Revisión por finalización de plazo de validez**. % reconocido: \_\_\_\_\_\_ Puntos del baremo de movilidad: \_\_\_\_\_

**4. Discapacidad**

[ ]  Física.

[ ]  Psíquica.

[ ]  Sensorial.

**5. Fechas de tramitación** (por favor, cuando corresponda, indique aquellas fechas que conozca o recuerde)

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Cuándo presentó su solicitud?¿Cuándo le avisaron de la cita?¿Cuándo es la cita de valoración?¿Cuándo recibió la valoración?¿Cuándo presentó reclamación? | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |

**Incidencias y consecuencias**

**6. Tipo de incidencia en relación al procedimiento actual** (puede marcar una o varias casillas)

[ ]  Hace más de 10 días hábiles que presenté la solicitud y no me han dado fecha para la valoración.

[ ]  Tengo dificultades para desplazarme al Equipo de Valoración y Orientación (EVO).

[ ]  El IMAS no permite cambiar la cita de valoración, estando hospitalizada/o, debiendo empezar de cero.

[ ]  Hace más de **1 mes y medio** que presenté la solicitud y no han emitido la resolución de discapacidad.

[ ]  Hace más de **3 meses** que presenté la solicitud y no han emitido la resolución de discapacidad.

[ ]  He recibido la resolución con la valoración de discapacidad y no estoy conforme con el % reconocido.

[ ]  He recibido la resolución sobre dificultades de transporte y no estoy de acuerdo con la puntuación.

[ ]  No estaba de acuerdo con el porcentaje o dificultades de transporte, reclamé y entonces sí lo reconocen.

[ ]  Considero que no he sido bien tratado por el **médico/a del EVO**.

[ ]  Considero que no he sido bien tratado por el **psicólogo/a del EVO**.

[ ]  Considero que no he sido bien tratado por el **trabajador/a social del EVO**.

[ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Indique las consecuencias que le afectan directamente, indicando a qué no ha podido acceder o no podrá acceder próximamente** | **Ya ha ocurrido** | **Puede ocurrir (menos de 1 año)** |
|  |  |  |
| (>65%) Pensión No Contributiva de Invalidez (IMAS) | [ ]  | [ ]  |
| Ayudas Individualizadas a personas con Discapacidad -anual- (IMAS) | [ ]  | [ ]  |
| Renta Activa de Inserción para < 45 años (SEPE) | [ ]  | [ ]  |
| (>65%) Complemento del 22% en el Ingreso Mínimo Vital (INSS) | [ ]  | [ ]  |
| (>65%) Incremento pensión mínima viudedad < 65 años (INSS) | [ ]  | [ ]  |
| (>45%) Jubilación anticipada 58 años casos RD 1851/2009 (INSS) | [ ]  | [ ]  |
| Prestación por hijo a cargo (INSS) | [ ]  | [ ]  |
| Reconocimiento de familia numerosa | [ ]  | [ ]  |
| Educación: Becas / tasas gratuitas / mayor puntuación baremo | [ ]  | [ ]  |
| Reducciones en la Declaración de la Renta (Hacienda) | [ ]  | [ ]  |
| Exención del impuesto de matriculación vehículo nuevo (Hacienda) | [ ]  | [ ]  |
| Ayto.: Exención pago impuesto circulación / bono taxi | [ ]  | [ ]  |
| (Movilidad) No poder acceder a la Tarjeta de Estacionamiento | [ ]  | [ ]  |
| Empleo: Prioridad / Bonificación cuotas / adaptación puesto | [ ]  | [ ]  |
| Empleo público: acceso a convocatorias por el cupo de discapacidad | [ ]  | [ ]  |
| Vivienda: puntuación en baremo VPO / viviendas sociales | [ ]  | [ ]  |
| Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  | [ ]  |

**Actuaciones frente a la incidencia**

**8. Actuaciones realizadas frente a las incidencias** (puede marcar una o varias casillas)

[ ]  Ninguna.

[ ]  Reclamación previa a la vía jurisdiccional social (vía administrativa).

[ ]  Reclamación jurisdiccional social (vía judicial).

[ ]  Denuncia ante la Inspección Regional de Servicios Sociales.

[ ]  Queja ante el [Defensor del Pueblo](https://www.defensordelpueblo.es/tu-queja/01-description/).

[ ]  Protesta a través de las entidades del Tercer Sector de discapacidad.

[ ]  Presentación de escrito de queja ante la Comunidad Autónoma CON CERTIFICADO [procedimiento 867](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=867&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288).

[ ]  Presentación de escrito de queja ante la Comunidad Autónoma [SIN CERTIFICADO](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3719&IDTIPO=100&RASTRO=c700$m).

[ ]  En el caso de referirse al médico/a: Denuncia ante el [Colegio de Médicos de Murcia](https://www.commurcia.es/).

[ ]  En el caso de referirse al psicólogo/a: Denuncia ante el [Colegio de Psicólogos de Murcia](https://www.colegiopsicologos-murcia.org/).

[ ]  En el caso de referirse al trabajador/a social: Denuncia ante el [Colegio de Trabajo Social de Murcia](https://www.cgtrabajosocial.es/murcia/deontologia_reclamaciones).

[ ]  Denuncia pública ante los medios de comunicación.

[ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**9. En caso de sí haber realizado alguna actuación de las anteriores, indique el estado o resultado**

[ ]  Estoy en espera de resolución.

[ ]  Se ha aceptado mi reclamación.

[ ]  Se ha rechazado mi reclamación.

[ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. En caso de no haber realizado ninguna actuación de las anteriores, indique el motivo**

[ ]  No me interesa iniciar ese tipo de actuaciones.

[ ]  No sabía que existían estas opciones.

[ ]  No sé cómo realizar estas actuaciones, pero con ayuda las haría.

[ ]  Porque me preocupa que pueda tener consecuencias negativas **en el tiempo de tramitación**.

[ ]  Porque me preocupa que pueda tener consecuencias negativas **en mi valoración de discapacidad**.

[ ]  Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Más información**

**11. Tercer Sector de personas con discapacidad**

Si lo desea, indique si pertenece/colabora con alguna entidad del Tercer Sector de personas con discapacidad:

**12. ¿Desea añadir alguna cuestión o explicar con mayor detalle el problema?**

**Contacto y consentimiento para el tratamiento de datos (datos de salud) OPCIONAL: solo si indica datos personales**

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA REGION DE MURCIA es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado/a y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

**Fines y legitimación del tratamiento:** prestación de servicios profesionales relativos a la salud (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a RGPD), posibilidad de publicar los resultados del estudio (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a RGPD).

**Criterios de conservación de los datos:** se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

**Comunicación de los datos**: se comunicarán a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. No se comunicarán los datos a otros terceros, salvo obligación legal.

**Derechos que asisten al Usuario/a:**

* Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
* Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento.
* Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**Datos de contacto para ejercer sus derechos**: COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA REGION DE MURCIA. CALLE SAN ANTÓN, 21 1º H - 30009 MURCIA (Murcia). E-mail: murcia@cgtrabajosocial.es

**El Interesado/a o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:**

MURCIA, en fecha ..........................

Nombre .................................................................................................................., con NIF .............................

Representante legal de .........................................................................................., con NIF .............................

Firma: ……………………..

**Datos de contacto:**

Teléfono: ……

Email: ……

Domicilio: ……

CP: ……

Municipio: ……

