

GUIA PER FER EL TRÀMIT DE SOL·LICITUD DEL RECONeixEMENT O REVISIÓ DEL GRAU DE LA DISCAPACITAT (CAD).

En aquest document trobareu els passos a seguir per tal de poder realitzar el tràmit de sol·licitud del reconeixement o revisió del grau de la discapacitat.

Si omplint el formulari us sorgeixen dubtes, podeu consultar-los amb el vostre terapeuta referent del CDIAP.

Accediu al següent enllaç: <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Reconeixement-o-revisio-del-grau-de-la-discapacitat>



The screenshot shows the Gencat website interface. At the top, there is a navigation bar with the Gencat logo and links for 'Àrea privada', 'Contacte', and 'CA'. Below this is a secondary navigation bar with links for 'Inici', 'Temes', 'Seu electrònica', 'Tràmits', 'Situacions de vida', 'Generalitat', and 'Actualitat'. The main content area is titled 'Reconeixement i revisió del grau de la discapacitat'. It features a large heading 'Sol·licitud de reconeixement o revisió del grau de la discapacitat' with a red 'Índex' button. To the right of the heading, there are two buttons: 'Inicia' (highlighted with a green circle and an arrow) and 'Consulta on'. Below these buttons, there is a section for 'QUI' (Ciutadania), 'COM' (Per Internet | Presencialment), and 'QUAN' (En qualsevol moment). At the bottom, there is a section titled 'Què has de saber?' with a lightbulb icon.



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

2 **gencat**

Suport  | CA 

Sol·licitud de reconeixement o de revisió del grau de la discapacitat

 **Tornar**

Amb quin perfil vols accedir al formulari?

Soc la persona interessada



Actuo en nom de la persona interessada





**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

3

Sol·licitud de reconeixement o de revisió del grau de la discapacitat

[← Tornar](#)

**! És important
tenir una de les
opcions que ens
indiquen com a
'persona física'**



Has d'enviar aquest formulari signat

El pots signar amb qualsevol d'aquests mecanismes:

- Com a **persona física**: per exemple, amb l'idCAT Mòbil, Cl@ve, DNI electrònic, FNMT, etc.
- Com a **representant legal d'empreses i organitzacions**: per exemple, amb FNMT, Camerfirma, Firmaprofesional, Ancert, etc.
- Com a **persona vinculada** a una organització: per exemple, amb Camerfirma, Firmaprofesional, Ancert, T-CAT, etc.

[Desa l'esborrany](#)

Els camps marcats amb * són obligatoris

Codi personal 

Pots escriure un nom per a identificar fàcilment el tràmit a la teva Àrea privada.



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

4

Dades d'identificació de la persona que presenta la sol·licitud en nom de la persona beneficiària del reconeixement

Selecciona si ets una persona física o jurídica: *

☒ Persona física

☐ Persona jurídica

Nom *

Nom sentit

Aquest espai s'ha d'emplenar en cas que la persona trans (transsexual, transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel Cat Salut

Primer cognom *

Segon cognom

Tipus de document d'identificació *

País emissor *

Número d'identificació *

Adreça electrònica

Telèfon mòbil

Telèfon fix



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

5

Adreça de la persona representant

Tipus de via *

Nom de la via *

Número *

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal *

Província *

Comarca *

Municipi *

En relació amb la persona beneficiària soc *

☐ el pare ☐ la mare ☐ el/la tutor/a d'un/a menor ☐ l'assistent (tutor/a) ☐ el/la representant legal ☐ Altre

☐ Represento la persona sol·licitant d'aquest formulari. Aquesta representació està inscrita al Registre electrònic de representacions i d'apoderaments de Catalunya (Representa).*

* Si ja has inscrit la representació, no cal que aportis la documentació que l'acredita.



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

6

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom *

Nom sentit

Aquest espai s'ha d'omplir en cas que la persona trans (transsexual, transgènere) s'identifiqui amb el nom sentit d'acord amb la targeta sanitària expedida pel Cat Salut

Primer cognom *

Segon cognom

Cal que la persona beneficiària tingui un d'aquests documents identificadors, també si és menor de 14 anys.

Tipus de document d'identificació *

Número d'identificació *

CIP de la targeta sanitària * ?

Data de naixement *



Gènere *





**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

7

Dades de contacte

Adreça electrònica *

Telèfon mòbil *

Telèfon fix

Adreça de la persona beneficiària ⓘ

Tipus de via *

Nom de la via *

Número *

Bloc

Escala

Pis

Porta

Codi postal *

Província *

Comarca *

Municipi *

8

Motiu de la sol·licitud

Motiu *

☐ Valoració inicial

☐ Revisió de grau de discapacitat

! Marca la casella 'Valoració inicial' si és la primera vegada que es realitza aquest tràmit

! Marca la casella 'Revisió de grau de discapacitat' si l'infant ja té una valoració del CAD feta prèviament i es vol revisar aquesta



9 Tipus de discapacitat

! És obligatori seleccionar com a mínim un tipus de discapacitat.

☐ Física ☐ Intel·lectual ☐ Malaltia mental ☐ Sensorial visual ☐ Sensorial auditiva

! Marca aquesta casella si l'infant té un diagnòstic derivat de **limitacions significatives en el funcionament intel·lectual, tenint un funcionament inferior a la mitjana.**

! Marca aquesta casella si l'infant té un diagnòstic derivat d'una **pèrdua total o parcial de visió, com a conseqüència d'afeccions o malalties oculars i/o neurooftalmològiques.**

! Marca aquesta casella si l'infant té algun d'aquests 2 tipus de discapacitat:

Motora: Derivada de la pèrdua de capacitat de moviment per diverses causes (malformacions, accidents, lesions cerebrals...).

No motora: Derivada de malalties orgàniques, d'aparells o sistemes (malalties coronàries, renals, pulmonars...)

! Marca aquesta casella si l'infant té un diagnòstic de **Trastorn Neurodivergent (Ex: TEA, TDA o TDAH, etc.)**

! Marca aquesta casella si l'infant té un diagnòstic derivat d'una **pèrdua total o parcial d'audició.**



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

**! Escriu el diagnòstic
del teu infant tal i
com consta a
l'informe del CDIAP**

Especifica els diagnòstics/malalties/deficiències que al·legues *

Has estat reconegut/da com a persona amb discapacitat en una altra comunitat autònoma? *

☐ Sí ☐ No

En cas que hagi estat derivat a aquest tràmit per un servei (social, sanitari, educatiu, de justícia, etc.) indica:

Nom del servei

Telèfon

Adreça

Persona que et deriva (per exemple: treballador/a social, psicòleg/òloga, metge/essa, etc.)

10

Dades de la persona de contacte

Selecciona la persona de contacte

☐ Representant legal ☒ Persona beneficiària ☐ Altra persona



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

Dades de contacte per fer la cita de valoració

Per a la cita de valoració contactar amb *

☐ la persona beneficiària ☒ la persona que presenta la sol·licitud ☐ la persona de contacte ☐ Una altra persona

Notificacions

**! Si NO cliques
aquest botó
rebràs la
notificació per
correu certificat.**

☐ Vull rebre notificacions administratives d'aquest tràmit només per mitjans electrònics.

Si marques aquesta casella deixaràs de rebre notificacions en paper per correu certificat.

Pots consultar-les accedint a [Notificacions electròniques](#). Es considerarà rebutjada si després de 10 dies naturals de la posada a disposició no hi has accedit. En el moment que accedeixis al seu contingut, la notificació es considerarà practicada.

Notificacions

**! Si cliques aquest
botó rebràs les
notificacions
NOMÉS per correu
electrònic. Si
escolliu aquesta
opció, cal que
estigueu molt
atents al correu, ja
que als 10 dies
d'enviar la
notificació aquesta
quedarà rebutjada
si no hi heu accedit**

☒ Vull rebre notificacions administratives d'aquest tràmit només per mitjans electrònics.

Si marques aquesta casella deixaràs de rebre notificacions en paper per correu certificat.

Pots consultar-les accedint a [Notificacions electròniques](#). Es considerarà rebutjada si després de 10 dies naturals de la posada a disposició no hi has accedit. En el moment que accedeixis al seu contingut, la notificació es considerarà practicada.

Indica l'adreça electrònica en què vols rebre els avisos de la posada a disposició de les teves notificacions i un telèfon mòbil en què, addicionalment, rebràs un avís SMS.

Copia dades

de la persona sol·licitant

Adreça electrònica *

Telèfon mòbil *



**Fundació
Maresme**
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

11

Documentació

Adjunteu la següent documentació en els formats que s'indica:

Informes mèdics i/o psicològics actualitzats que avalin la discapacitat al·legada *

Adjunta

Tipus d'arxius admesos: .doc, .docx, .jpg, .pdf i .tiff. Mida màxima 2.000 kB.

Declaracions

Declaro, sota la meua responsabilitat, que:

- la documentació que es presenta adjunta és una còpia idèntica de la documentació original
- són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud i en la documentació que es trameta adjunta

Declaro que:

- estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat qualsevol variació que pugués produir-se d'ara endavant

Informació rellevant

D'acord amb l'article 35 de la Llei 26/2010, del 3 d'agost, de règim jurídic i procediment de les administracions públiques de Catalunya, s'entén per declaració responsable el document subscrit per la persona interessada en què declara, sota la seva responsabilitat, que compleix els requisits establerts en la normativa vigent per accedir al reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, que disposa de la documentació acreditativa corresponent i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant la vigència d'aquest reconeixement o exercici. La presentació de la declaració responsable faculta el Departament a verificar la conformitat de les dades que s'hi contenen sempre que sigui possible, o bé a efectuar el requeriment de documentació quan sigui necessari. D'acord amb l'article 38 la inexactitud, falsedat o l'omissió en qualsevol dada d'una declaració responsable pot deixar sense efecte aquest tràmit.

D'acord amb la disposició addicional setena de la Llei 2/2014, de 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic, publicada el dia 30 de gener al DOGC, s'habiliten les administracions públiques competents en matèria de serveis socials perquè puguin comprovar, d'ofici i sense consentiment previ de les persones interessades, les dades personals declarades pels sol·licitants de les prestacions regulades per la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, i pel decret que aprova la Cartera de Serveis Socials, i, si escau, les dades identificadores, la residència, el parentiu, la situació de discapacitat o dependència, el patrimoni i els ingressos dels membres de la unitat econòmica de convivència, amb la finalitat de comprovar si es compleixen en tot moment les condicions necessàries per a la percepció de les prestacions i en la quantia legalment reconeguda.

De conformitat amb l'article 9 del Reial decret 888/2022, de 18 d'octubre, pel qual s'estableix el procediment per al reconeixement, la declaració i la qualificació del grau de discapacitat, el termini per emetre i notificar la resolució és de 6 mesos, i el sentit del silenci administratiu és desestimatori. La data d'inici d'aquest termini màxim compta a partir de la data d'entrada de la present sol·licitud a qualsevol dels registres del Departament. Aquest termini es pot suspendre per la concurrència de qualsevol dels supòsits previstos a l'article 21.5 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. D'acord amb l'Ordre BSF/43/2012, de 23 de febrer, s'emetrà d'ofici la targeta acreditativa de la discapacitat i s'enviarà a l'adreça que heu consignat en la sol·licitud.

! Escanegeu l'últim informe que tingueu del CDIAP així com d'altres serveis (pediatre, EAP...) i adjunteu-lo



Fundació Maresme
Acompanyem persones,
fem comunitat

CDIAP
Centre de Desenvolupament
Infantil i Atenció Precoç

Protecció de dades



☒ He llegit i accepto la informació bàsica sobre protecció de dades * 

Tractament: serveis i tràmits gencat.

Responsable: Direcció General de Serveis Digitals i Experiència Ciutadana.

Finalitat: garantir la traçabilitat de totes les gestions que la ciutadania realitza amb l'Administració de la Generalitat de Catalunya, mitjançant la plataforma corporativa de la Generalitat Gencat Serveis i Tràmits.

Drets de les persones interessades: podeu sol·licitar l'accés i la rectificació de les vostres dades, així com la supressió i la limitació o oposició del tractament quan sigui procedent.

Procediment per exercir els vostres drets a la [pàgina web del Departament de la Presidència](#)

Informació addicional: [enllaç](#)

Tractament: Sistema d'atenció a persones amb discapacitat

Responsable: Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat del Departament de Drets Socials.

Finalitat: La finalitat és la gestió de les valoracions de la condició legal de persona amb discapacitat i l'orientació residencial posterior, diürna o laboral. Tractament estadístic i obtenció de dades per emetre la targeta acreditativa de la discapacitat.

Legitimació: El tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament.

Destinataris: Les dades se cediran a la unitat departamental competent amb matèria d'ocupació amb finalitats estadístiques i de gestió d'expedients de subvenció de centres especials de treball. La cessió a altres administracions públiques que ho sol·licitin només ha de tenir lloc, quan la cessió es porti a terme per exercir competències idèntiques o que es refereixin a les mateixes matèries; al Catàleg de dades i documents electrònics que gestiona el Consorci Administració Oberta de Catalunya a través de la Plataforma d'Integració i Col·laboració Administrativa (PICA) de la qual és titular la Secretaria d'Administració i Funció Pública del Departament de Governació i Relacions Institucionals de la Generalitat de Catalunya.

Drets: Podeu accedir a les vostres dades, rectificar-les o suprimir-les, oposar-vos al tractament i sol·licitar-ne la limitació, quan sigui procedent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Autonomia Personal i la Discapacitat per correu postal (Passeig del Taulat, 266-270 08019 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a autonomiaindiscapacitat.dretssocials@gencat.cat i signat electrònicament amb el DNI electrònic o certificat digital reconegut).

Més informació: <http://dretssocials.gencat.cat/protecciodades>

D'acord amb la DA15 de la Llei 12/2007, s'habilita, als serveis socials i als serveis de salut per comunicar-se, sense el consentiment de les persones interessades, dades de les persones ateses per ambdós sistemes, de caràcter identificatiu, de contacte, i també les relacionades amb els serveis socials rebuts que puguin tenir repercussió en la salut i també les dades de llur història clínica que puguin tenir afectació en l'autonomia personal (situació de dependència o discapacitat), per a detectar i intervenir en situacions de risc social que puguin requerir l'activació de prestacions socials i que necessitin informació sanitària per a fer-se efectives.

[Desa l'esborrany](#)



Has d'enviar aquest formulari signat

El pots signar amb qualsevol d'aquests mecanismes:

- Com a **persona física**: per exemple, amb l'IdCAT Mòbil, Cl@ve, DNI electrònic, FNMT, etc.
- Com a **representant legal d'empreses i organitzacions**: per exemple, amb FNMT, Camerfirma, Firmaprofesional, Ancert, etc.
- Com a **persona vinculada** a una organització: per exemple, amb Camerfirma, Firmaprofesional, Ancert, T-CAT, etc.



[Signa i envia](#)