



## **Documentació complementària al PIA**

**Versió novembre 2016**



## **Annexos**

**Els annexos de l'1 al 7 fan referència als procediments interns de l'ens competent per tramitar el PIA (ajuntaments, consells comarcals, treballador/a social del centre, etc.). Cal arxivar el document a l'expedient, però no s'ha d'enviar a la Generalitat.**

1. Notificació de la citació per elaborar el PIA.
2. Notificació de la citació per elaborar el PIA (cas d'absència temporal).
3. Notificació per incompareixença a l'entrevista.
4. Notificació de la citació per extingir les prestacions del PIA.
5. Requeriment de documentació per elaborar el PIA.
6. Protocol de col·laboració interprofessional.
7. Document per reservar plaça a la Xarxa pública de serveis socials.

**Els annexos 8, 9, 10, 11, 12, 13 i 14 són propostes de l'ens competent del PIA que s'adreça a la Generalitat perquè dicti la resolució de l'expedient junt amb el full de presentació de documentació complementària d'expedients ja iniciats:**

**[http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/formularis\\_i\\_documentacio/altres\\_impresos/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/formularis_i_documentacio/altres_impresos/)**

8. Proposta de caducitat.
9. Comunicació de desistiment del PIA.
10. Proposta de finalització per no acord.
11. Proposta d'extinció de la prestació del PIA.
12. Comunicació de baixa de la prestació del Servei d'Ajuda a domicili en el municipi.
13. Proposta de finalització del procediment del PIA per no reunir els requisits legalment establerts.
14. Proposta que no correspon a cap prestació Sistema Català d'Autonomia i Atenció a la Dependència (SCAAD).
15. Proposta de finalització del procediment del PIA (places privades).

**En el cas de notificar un canvi de situació de la persona dependent (domicili, tutor, defunció, canvi de cuidador), la documentació específica es troba a:**

**[http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/formularis\\_i\\_documentacio/persones\\_amb\\_dependencia/persones\\_fisiques/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/tramits/formularis_i_documentacio/persones_amb_dependencia/persones_fisiques/)**



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Notificació de la citació per elaborar el PIA**

---

Sr./Sra.

Domicili:

Localitat:

Senyor/Senyora,

Amb la finalitat de concertar una entrevista per elaborar el vostre programa individual d'atenció (PIA), hem intentat posar-nos en contacte per telèfon amb vós en diferents ocasions però no ha estat possible, per la qual cosa us **citem** mitjançant aquesta notificació:

**Dia:**            d'/de            de 201

**Hora:**            h

Lloc (centre de serveis socials, domicili, etc.):

Adreça:

Població:

En cas que no pugueu presentar-vos-hi, cal que us poseu en contacte amb aquest servei (trucant al telèfon            ), en el termini màxim de 10 dies, per concretar una nova citació.

Si finalment l'entrevista no es pot dur a terme per causes alienes al nostre servei, i un cop transcorreguts 3 mesos sense rebre cap comunicació per part vostra, a comptar de l'endemà d'haver rebut aquesta notificació, es dictarà resolució per la qual es declararà la caducitat del procediment i s'arxivaran les actuacions, d'acord amb l'article 95 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Aquesta citació suspèn el termini per dictar resolució.

Atentament,

,            d'/de            de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Notificació de la citació per elaborar el PIA  
(cas d'absència temporal)**

Sr./Sra.

Domicili:

Localitat:

Senyor/Senyora,

Amb la finalitat de concertar una entrevista per elaborar el vostre programa individual d'atenció (PIA), hem intentat posar-nos en contacte per telèfon amb vós i en trobar-vos absent, el/la senyor/senyora , amb DNI/NIF , en qualitat de , ens va informar que estareu temporalment fora del vostre domicili habitual pel motiu següent:

- Ingress a un centre sanitari.
- Estada temporal a un centre residencial.
- Altres: .

Us comuniquem que per aquest motiu s'ha suspès el procés d'elaboració del programa individual d'atenció (PIA) i us **citem** mitjançant aquesta notificació a l'entrevista acordada:

**Dia:** d'/de de 201

**Hora:** h

Lloc (centre de serveis socials, domicili, etc.):

Adreça:

Població:

Si finalment l'entrevista no es pot dur a terme per causes alienes al nostre servei, i un cop transcorreguts 3 mesos sense rebre cap comunicació vostra, a comptar de l'endemà d'haver rebut aquesta notificació, es dictarà resolució per la qual es declararà la caducitat del procediment i s'arxivaran les actuacions, d'acord amb l'article 95 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Aquesta citació suspèn el termini per dictar resolució.

Atentament,

, d'/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

---

---

**Notificació per incompareixença a l'entrevista**

---

---

Sr./Sra.

Domicili

Localitat

Senyor/Senyora,

En relació amb la vostra sol·licitud de reconeixement de la situació de dependència, us notifiquem que s'ha dictat resolució en què es resol iniciar el vostre programa individual d'atenció (PIA). Per aquest motiu, el dia \_\_\_\_\_, a les \_\_\_\_\_ hores se'l va citar per elaborar el PIA. Atès que no es va poder fer l'entrevista per causes alienes a aquest servei, us citem per segona vegada d'acord amb les dades següents:

Dia: \_\_\_\_\_ d'/de \_\_\_\_\_ de 201

Hora: \_\_\_\_\_ h

Lloc: (centre de serveis social, domicili, etc.):

Adreça:

Població:

En cas de no comparèixer-hi i transcorreguts tres mesos des de la data de la citació, **s'iniciarà la caducitat del procediment**, d'acord amb l'article 95 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques i s'arxivaran les actuacions.

Atentament,

\_\_\_\_\_, d'/de \_\_\_\_\_ de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

---

---

**Notificació de la citació per extingir les prestacions del PIA**

---

---

Sr./Sra.

Domicili:

Localitat:

Senyor/Senyora,

Pel que fa a les prestacions del PIA, us comuniquem que actualment teniu reconeguda una prestació de .

Atès que ens consta que hi ha una modificació de situació motivada per , us atorguem un termini de deu dies perquè feu les al·legacions que cregueu pertinents i presenteu la documentació que considereu adient.

Aquestes al·legacions les podreu adreçar per escrit a l'adreça de la citació o, si ho preferiu, podeu comparèixer en el lloc i data indicats a continuació:

**Dia:**        d'/de        de 201        **Hora:**        h

Lloc (centre de serveis socials, domicili, etc.):

Adreça:        Població:        Telèfon de contacte

Us faig saber a més que, en cas de no comparèixer ni presentar al·legacions, se us extingirà la prestació de        que actualment teniu reconeguda.

Finalment, us informo que aquesta citació suspèn el termini per dictar resolució.

Atentament,

\_\_\_\_\_,        d'/de        de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**Núm. d'expedient:**



**NIF:**

**Requeriment de documentació per elaborar el PIA**

---

---

Sr./Sra.

Domicili:

Localitat:

Senyor/Senyora,

Amb la finalitat de continuar elaborant el vostre programa individual d'atenció (PIA), us comunico que, en el termini de 10 dies des de l'endemà de la recepció i/o signatura d'aquesta notificació, heu de presentar a aquesta àrea bàsica de serveis socials els documents següents:

- Signatura de document. Especificar:
- Certificat d'ingressos (declaració de renda, certificat de pensió...).
- Full de domiciliació bancària.
- Documentació acreditativa conforme sou persona usuària de serveis d'atenció a domicili, centre de dia, residència, etc.
- Altres:

Així mateix, us informem que, transcorreguts tres mesos a comptar de l'endemà d'haver rebut aquesta notificació, si no presenteu la documentació, es dictarà resolució per la qual es declararà la caducitat del procediment i s'arxivaran les actuacions, d'acord amb l'article 95 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

Atentament,

, d'/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

He rebut la notificació:

Nom, cognoms i signatura de la persona interessada:



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

### **Protocol de col·laboració interprofessional**

---

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**INFORMO:**

1. Que s'està duent a terme el procés d'estudi, diagnòstic i intervenció per elaborar el programa individual d'atenció (PIA) corresponent al/a la senyor/a , amb el NIF i amb domicili al municipi de .
2. Que la persona amb dependència i/o persona representant ha comunicat que el vostre personal tècnic disposa d'informació que pot facilitar l'elaboració del PIA i ha autoritzat a accedir-hi.

Per això,

**SOL·LICITO:**

Que el vostre personal tècnic col·labori en l'elaboració del protocol d'informe social que s'adjunta.

, d'/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social





**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Document per reservar plaça a la Xarxa pública  
de serveis socials**

---

(Nom i cognoms) \_\_\_\_\_, com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)  
\_\_\_\_\_, amb el codi d'identificació \_\_\_\_\_.

**INFORMO:**

1. Que s'està duent a terme el procés d'estudi, diagnòstic i intervenció per elaborar el Programa individual d'atenció (PIA) corresponent al/a la senyor/a \_\_\_\_\_ amb domicili al municipi de \_\_\_\_\_.
2. Que, després d'haver-ne informat la persona amb dependència i/o persona representant i estudiat les prestacions més adequades a la seva situació, es valora l'ingrés/l'atenció en un centre de la Xarxa pública de serveis socials o, en cas que no hi hagi plaça disponible, efectuar la reserva d'una plaça.

Per això,

**PROPOSO:**

L'ingrés en un centre residencial o, en cas que no hi hagi plaça disponible, que s'efectuï la reserva corresponent.

L'assistència en un centre de dia amb intensitat de servei:  completa/  parcial.

En cas que no hi hagi plaça disponible, proposem que s'efectuï la reserva corresponent.

\_\_\_\_\_, d'/de \_\_\_\_\_ de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Proposta de caducitat**

---

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**INFORMO:**

Que han transcorregut tres mesos sense rebre cap resposta a la notificació amb data de recepció , per a l'elaboració del PIA corresponent al grau , en què s'informava del següent:

- Citació per fer el PIA.
- Requeriment de documentació.
- Altres: .

Per això,

**PROPOSO:**

Que es dicti la resolució corresponent.

, d'/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Comunicació de desistiment del PIA**

---

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**COMUNICO:**

1. Que el/la senyor/a ha estat citat en data per a l'elaboració del PIA corresponent al grau que té resolt, i ha desistit pels motius següents:

Perquè és persona beneficiària de les prestacions del Sistema públic de serveis socials, i està rebent i vol mantenir:

El tipus de prestació aportada per l'Administració .

El tipus de prestació aportada per l'Administració .

Perquè no és persona beneficiària de cap programa del Sistema públic de serveis socials, però el motiu pel qual fa el desistiment és el següent: No està interessat en cap de les prestacions i/o serveis de la cartera del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència que li puguin correspondre.

2. Que voldria accedir als serveis públics següents quan hi hagi disponibilitat:

Servei:  Atenció domiciliària  Teleassistència  
 Centre de dia  Centre residencial social

Àmbit:  gent gran  persones amb discapacitats  
 salut mental  altres:

3. Que el Programa individual d'atenció es podrà revisar i, en conseqüència, les prestacions modificades, en cas que variï la situació personal o de l'entorn. La revisió s'ha de sol·licitar a instància de la persona interessada.

, d'/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a  
social

Signatura de la persona interessada o  
persona representat legal



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Proposta de finalització per no acord**

---

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**COMUNICO:**

1. Que el/la senyor/a ha estat citat en data per elaborar el PIA corresponent al grau , i un cop avaluades totes les possibilitats de la Cartera del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència (SCAAD), s'evidencia que no és possible resoldre aquest PIA ja que no ha acceptat les prestacions proposades per l'Àrea bàsica de serveis socials.

Indiqui el motiu:

2. Que en cas que variï la seva situació personal, caldrà sol·licitar la revisió a instància de la persona interessada.

, d/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**He estat informat i presento les al·legacions següents:**

**Nom, cognoms i signatura de la persona interessada**



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Proposta d'extinció de la prestació del PIA**

---

---

(Nom i cognoms) \_\_\_\_\_, com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**INFORMO:**

Que en el cas del senyor/a \_\_\_\_\_, amb NIF \_\_\_\_\_, amb prestació/ns del SCAAD \_\_\_\_\_, corresponent al grau \_\_\_\_\_, hi ha hagut una modificació de la seva situació.

**PROPOSO:**

**L'extinció de la prestació amb data d'efectes \_\_\_\_\_ motivada per:**

- Haver ingressat a un centre residencial no acreditat.
- Haver ingressat a un centre que no està inclòs en les prestacions del SCAAD.
- No destinar la prestació a la finalitat per la qual va ser concedida.
- No complir la condició de residència al territori espanyol.
- No complir períodes de residència.
- Incomplir de manera reiterada el pla terapèutic proposat al PIA.
- Altres: motiu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, d'/de \_\_\_\_\_ del 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**He estat informat i presento les al·legacions següents:**

**Nom, cognoms i signatura de la persona interessada**



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Comunicació de baixa de la prestació del servei d'ajuda  
a domicili en el municipi\***

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**INFORMO:**

Que en el cas del senyor/a , amb NIF amb prestació de Servei d'Ajuda Domiciliària (SAD), corresponent al grau , hi ha hagut una modificació de la seva situació:

**PROPOSO:**

**Baixa del SAD en data d'efectes motivada per:**

- Canvi de municipi (si és possible, adjunteu la baixa del padró).
- Per trasllat del seu domicili particular.
  - Per ingrés a un centre residencial.
  - Per ingrés a un centre sociosanitari.
  - Per trasllat a una altra comunitat autònoma.

Defunció (la baixa del SAD és anterior a la data de la defunció).

Altres:

, d/de del 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**He estat informat i presento les al·legacions següents:**

**Nom, cognoms i signatura de la persona interessada**

\* Aquest document informa a Serveis Territorials del Departament Treball, Afers Socials i Famílies de la baixa del servei de SAD al municipi. Es fa a efectes d'actualització de les dades. No eximeix de fer la Modificació de PIA corresponent.



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Proposta de finalització del procediment del PIA per no reunir els requisits legalment establerts**

---

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**COMUNICO:**

1. Que el/la senyor/a ha estat citat en data per elaborar el PIA corresponent al grau , i un cop avaluades totes les possibilitats de la Cartera del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència (SCAAD), s'evidencia que no és possible resoldre aquest PIA perquè no es compleixen els requisits legals establerts per accedir a les prestacions del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència.

Indiqui el motiu:

- La persona que ha d'assumir la condició de cuidador no professional no conviu amb la persona en situació de dependència.
- Que la persona que ha d'assumir la condició de cuidador no professional té reconeguda la condició de dependent.
- No complir la condició de residència al territori espanyol.
- No complir períodes de residència legal al territori espanyol.
- No compleix els requisits específics necessaris per ser beneficiari de cap de les prestacions previstes dins del Sistema Català per a l'Autonomia i l'Atenció Personal.

Indiqui el motiu:

- La persona ocupa plaça residencial privada no acreditada.

2. Que en cas que variï la seva situació personal, caldrà sol·licitar la revisió a instància de la persona interessada.

, d/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**He estat informat i presento les al·legacions següents:**

**Nom, cognoms i signatura de la persona interessada**



**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

**Proposta que no correspon a cap prestació del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència (SCAAD)**

---

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

**INFORMO:**

Que el/la senyor/a està ingressat/ada des de la data en el centre i que ha rebut informació sobre el següent:

1. Que el centre on roman ingressat/da actualment no està integrat al Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència.
2. Que en cas que variï la seva situació personal, caldrà sol·licitar per formulari normalitzat la revisió del programa individual d'atenció.

Per tant, s'informa que no correspon determinar-li cap de les prestacions del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència, d'acord amb els fets esmentats anteriorment.

Per això,

**PROPOSO:**

Que es dicti la resolució corresponent.

, d/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**He estat informat i presento les al·legacions següents:**

**Nom, cognoms i signatura de la persona interessada**





**Núm. d'expedient:**

**NIF:**

### Proposta de finalització del procediment del PIA

---

(Nom i cognoms) , com a treballador/a social de l'Àrea Bàsica de Serveis Socials (entitat)

#### COMUNICO:

1. Que el/la senyor/a ha estat citat en data per elaborar el PIA corresponent al grau , i un cop avaluades totes les possibilitats del Sistema català d'autonomia i atenció a la dependència (SCAAD), s'evidencia que no és possible formalitzar aquest Pla individual d'atenció (PIA), pels motius següents: Que la persona interessada demana una prestació econòmica vinculada a una plaça privada i no opta per cap dels recursos que se li ofereixen en la proposta de PIA perquè creu que no respon a les seves necessitats.

2. Informar a la persona interessada que pot sol·licitar la revisió del seu programa individual d'atenció, d'acord amb l'article 29 de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) (\*) i li fem avinent que pot incorporar-se a la llista d'espera de residències de la xarxa de serveis socials d'atenció pública.

L' Article 29.3 de la LAPAD disposa que el Programa Individual d'Atenció podrà ser revisat a instància de la persona interessada i dels seus representants legals, d'ofici per l'administració o amb motiu del canvi de residència a una altra comunitat autònoma.

, d'/de de 201

Signatura i segell del/de la treballador/a social

**He estat informat i presento les al·legacions següents:**

**Nom, cognoms i signatura de la persona interessada**