

CAMPAMENTOS DE VERÁN ESPECÍFICOS PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE	SOLICITUDE
--	-------------------

DATOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO
DNI	DATA NACEMENTO	Nº DE TARXETA SANITARIA
DOMICILIO HABITUAL:		CÓDIGO POSTAL
		CONCELLO
		PROVINCIA
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO	

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN: O PAI / A NAI O/A TITOR/A O/A RESPONSABLE DO CENTRO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL	CONCELLO
TELÉFONO/S	CORREO/S ELECTRÓNICO/S		

DESTINOS E DATAS SOLICITADAS

1º DESTINO:	DATA:
2º DESTINO:	DATA:

DATOS ESPECÍFICOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE

- Sinalar:
 - A porcentaxe de discapacidade que ten recoñecida: .
 - Se ten recoñecida axuda de terceira persoa: Non Si e/ou para mobilidade?: Non Si
 - En que ano e localidade se lle efectuaron estes recoñecementos: .
- Indicar:
 - A que tipo de centro asiste habitualmente: escolar ocupacional residencial
 - Denominación, localidade e teléfono:
 - Se está interno no centro: Non Si En caso afirmativo, con que periodicidade vai ao seu domicilio:
 - os fins de semana cada 15 días nas vacacións escolares nunca
 - Se ten título de familia numerosa: Non Si carné xove: Non Si certificado recoñecemento familia monoparental: Non Si
 - Se participou outros anos en campamentos deste tipo organizados pola Xunta de Galicia:
 - Non Si En que destinos e anos .



DATOS DE AUTONOMÍA PERSOAL

- Indicar se precisa axuda para:

Erguerse e/ou deitarse:	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Comer	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Asearse	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Vestirse	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Control de esfínteres	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Moverse	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

- Indicar se é usuario/a de:

Cueiros	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> solo pola noite <input type="checkbox"/>
Cadeira de rodas	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Bastón <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

- Describir cales son as súas características específicas

- Indicar cales son as súas necesidades especiais

- Indicar cales son as atencións e apoios que precisa



A PERSOA SOLICITANTE OU QUEN EXERCE A SÚA REPRESENTACIÓN

DECLARA que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos e que a documentación que se acompaña está vixente

É COÑECEDORA dos requisitos para participar no programa e das condicións nas que se desenvolve, así como de que se terá que facer cargo da persoa con discapacidade se esta non se adaptase ao funcionamento das actividades do destino adxudicado

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN

- Copia do documento acreditativo da representación legal da persoa solicitante, se é o caso.
- Informe médico no modelo establecido ao efecto.
- Copia do título de familia numerosa, do carné xove, e/ou certificado recoñecemento familia monoparental, se é o caso.
- Certificado de empadroamento da persoa solicitante.
- Certificado do grao de discapacidade do solicitante se non fose expedido pola Xunta de Galicia.
- Outra que considere relevante.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. En caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e presentar unha copia dos documentos.

OPÓÑOME Á
CONSULTA

DNI/NIE da persoa solicitante

o

Certificado de grao de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia

o

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social.
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluíranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.



Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigo 6.1, letras c) e e) do RXP, e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais
Destinatarios dos datos	As administracións públicas, no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos .
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU DE QUEN EXERCE A SÚA REPRESENTACIÓN

Lugar e data

, de de 2024

Consellería de Política Social e Xuventude
Dirección Xeral de Persoas con Discapacidade
Subdirección de Programas de Apoio á Discapacidade