



Procedimiento

CAMPAMENTOS DE VERANO ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Documento

SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI	FECHA DE NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO HABITUAL		
<input type="text"/>		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Y, EN SU REPRESENTACIÓN:

EL PADRE/LA MADRE , EL/LA TUTOR/A , EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI	DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DESTINOS Y FECHAS SOLICITADAS

1º DESTINO	FECHA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º DESTINO	FECHA
<input type="text"/>	<input type="text"/>



DATOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

SEÑALAR:

- El porcentaje de discapacidad que tiene reconocido: %
- Si tiene reconocida ayuda de tercera persona: NO SI y/o para movilidad: NO SI
- En que año y localidad se le efectuaron estos reconocimientos. Año: Localidad:

INDICAR:

- A que tipo de centro asiste habitualmente: escolar ocupacional residencial

Denominación, localidad y teléfono:

- Si está interno en el centro: NO SI En caso afirmativo, con que periodicidad va a su domicilio:
 los fines de semana cada 15 días en las vacaciones escolares nunca
- Si tiene título de familia numerosa: NO SI carnet joven: NO SI
 certificado de reconocimiento de familia monoparental: NO SI
- Si participó otros años en campamentos de este tipo organizados por la Xunta de Galicia: NO SI
 En que destinos: , en que años:

DATOS DE AUTONOMÍA PERSONAL

Indicar si necesita ayuda para:

- Levantarse e/o acostarse: NO SI
- Comer: NO SI
- Asearse: NO SI
- Vestirse: NO SI
- Control de esfínteres: NO SI
- Moverse: NO SI

Indicar si es usuario/a de:

- Pañales: NO SI : solo por la noche siempre
- Silla de ruedas: NO SI
- Bastón Andador: NO SI



DATOS DE AUTONOMÍA PERSONAL

Describir cuáles son sus características específicas;

Indicar cuáles son sus necesidades especiales;

Indicar cuales son las atenciones y apoyos que necesita;

LA PERSONA SOLICITANTE O QUIEN EJERCE SU REPRESENTACIÓN

DECLARA que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos y que la documentación que se acompaña está vigente

ES CONOCEDORA de los requisitos para participar en el programa y de las condiciones en las que se desarrolla, así como de que se tendrá que hacer cargo de la persona con discapacidad si esta no se adaptase al funcionamiento de las actividades del destino adjudicado

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN

Copia del documento acreditativo de la representación legal de la persona solicitante, si es el caso.

Informe médico en el modelo establecido al efecto.

Copia del título de familia numerosa, del carnet joven y/o certificado de reconocimiento de familia monoparental, si es el caso.

Certificado de empadronamiento de la persona solicitante.

Certificado de grado de discapacidad del solicitante si no fuese expedido por la Xunta de Galicia.

Otra que considere relevante.



COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y presentar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	
Certificado de grado de discapacidad expedido por la Xunta de Galicia	

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdade.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada adjunte en la solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de obligaciones legales impuestas a dicho responsable (artículo 6.1, letras c) y e) del RGPD, y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos .
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O DE QUIEN EJERCE SU REPRESENTACIÓN

Lugar y fecha

, de de 2026