



Procedimento

CAMPAMENTOS DE VERÁN ESPECÍFICOS PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE

Documento

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI	DATA DE NACIMENTO	Nº DE TARXETA SANITARIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO HABITUAL		
<input type="text"/>		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:

O PAI / A NAI , O/A TITOR/A , O/A RESPONSABLE DO CENTRO

NOME	PRIMEIRO APELLIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DNI	DOMICILIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DESTINOS E DATAS SOLICITADAS

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



DATOS ESPECÍFICOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE

SINALAR:

- A porcentaxe de discapacidade que ten recoñecida:  %
- Se ten recoñecida axuda de terceira persoa: NON  SI  y/o para mobilidade: NON  SI
- En que ano e localidade se lle efectuaron estes recoñecementos. Ano:  Localidade:

INDICAR:

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

Denominación, localidade e teléfono:

- Se está interno en el centro: NON  SI  En caso afirmativo, con que periodicidade vai ao seu domicilio:  
os fins de semana  cada 15 días  nas vacaciónes escolares  nunca
- Se ten título de familia numerosa: NON  SI  carné xove: NON  SI   
certificado de recoñecemento de familia monoparental: NON  SI
- Se participou outros anos en campamentos deste tipo organizados pola Xunta de Galicia: NON  SI   
En que destinos: , en que anos:

DATOS DE AUTONOMÍA PERSOAL

Indicar se precisa axuda para:

- Erguerse e/ou deitarse: NON  SI
- Comer: NON  SI
- Asearse: NON  SI
- Vestirse: NON  SI
- Control de esfínteres: NON  SI
- Moverse: NON  SI

Indicar se é usuario/a de:

- Cueiros: NON  SI  :  solo pola noite  sempre
- Cadeira de rodas: NON  SI
- Bastón Andador: NON  SI



#### DATOS DE AUTONOMÍA PERSONAL

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 empadramento 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

<b>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.</b>	<b>OPÓÑOME Á CONSULTA</b>
DNI/NIE da persoa solicitante	
Certificado de grao de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia	

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdade.
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 RXPd, 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 <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a> .
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	<a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a>

## SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU DE QUEN EXERCE A SÚA REPRESENTACIÓN

Lugar e data

,  de  de 2026