



DATOS DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

DATOS DO/A FILLO/A CON DISCAPACIDADE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NIF

NÚM.

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

DATOS DE SAÚDE DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

Válese por si mesma para as actividades da vida diaria: ☐ SI ☐ NON

Presenta:

Enfermidade transmisible con risco de contaxio



SI



NON

Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia



SI



NON

Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento termal



SI



NON

Outras enfermidades: ☐ SI ☐ NON En caso afirmativo indíquese cales:

Precisa algún tipo de:

Tratamento



SI



NON

En caso afirmativo indique cal:

Dieta



SI



NON

En caso afirmativo indique cal:

Apoio



SI



NON

En caso afirmativo indique cal:

Outros datos que queira facer constar (solicitude de cuarto individual):



O/A FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE DECLARA:

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se presentan son certos.
2. Que a documentación que se presenta está vixente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

☐ Copia do pasaporte, se procede.

☐ Informe médico actualizado no caso de ter algunha limitación, alerxia ou enfermidade que requira dalgunha atención especial.

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
☐ Certificado do grao de discapacidade do fillo ou filla da persoa solicitante, se o referido certificado non fose expedido pola Xunta de Galicia.			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE do/da fillo/a da persoa solicitante	☐
Consulta de datos de residencia con data da última variación padroal do/da fillo/a da persoa solicitante	☐
Certificado de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia do/da fillo/a da persoa solicitante	☐



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 súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais inclúiranse 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). En concreto, a competencia e obrigas previstas nos preceptos básicos da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións, e da Lei 19/2013, do 9 de decembro, de transparencia, acceso á información pública e bo goberno, así como na Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia; na Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas; na Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, e na Lei 4/2019, do 17 de xullo, de administración dixital de Galicia.
Destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, se é o caso, o consentimento outorgado 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 DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

Lugar e data

, de de