XUNTA DE GALICIA | DIRECCIÓN XERAL DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE

CAMPAMENTOS DE VERANO ESPECÍFICOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD				
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
DNI	FECHA DE NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA		
DOMICILIO HABITUAL:		CÓDIGO POSTAL	AYUNTAMIENTO	PROVINCIA
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO			

Y, EN SU REPRESENTACIÓN: EL PADRE/LA MADRE ☐ EL/LA TUTOR/A ☐ EL/LA RESPONSABLE DEL CENTRO: ☐			
NOMBRE	PRIMERO APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
NOMBRE	PRIMERO APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL	AYUNTAMIENTO
TELÉFONO/S	CORREO/S ELECTRÓNICO/S		

DESTINOS Y FECHAS SOLICITADAS	
1º DESTINO:	FECHA:
2º DESTINO:	FECHA:

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: . .

- 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 reconocimiento 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 esfinteres	No ☐	Si ☐ Necesita pañales: No ☐ Si ☐ solo por la noche ☐ siempre ☐
Moverse	No ☐	Si ☐

- Indicar si es usuario/a de:

Silla de ruedas	No ☐	Si ☐
Bastón ☐ Andador ☐	No ☐	Si ☐

- 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 objecto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las persoas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y presentar una copia de los documentos.**	ME OPONGO Á LA CONSULTA
☐ DNI/NIE de la persona solicitante	o
☐ Certificado de grado de discapacidad expedido por la Xunta de Galicia	o

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedemento, verificar los datos y documentos que la persona interesada adjunte en la solicitud para comprobar la exactitud de estos, levar 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 cumprimento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuída 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 seus procediemientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Exercicio de dereitos	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 2024

Consellería de Política Social y Juventud
Dirección General de Personas con Discapacidad
Subdirección xeral de Programas de Apoyo a la Discapacidad