



Programa “Xuntos polo Nadal”

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/a..... con DNI nº.....,
 nacido/a o día, con nº de teléfono/se domicilio
 en, concello de..... e como
 solicitante de praza neste Programa.

Declaro responsablemente que:

- Teño que pasar só/a as datas do Nadal:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Podo realizar as actividades da vida diaria sen axuda:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Padezo algunha enfermidade infecto - contaxiosa, en fase activa. Se fora o caso, especificar cal/es:.....	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Padezo algunha outra enfermidade. En caso afirmativo indicar cal/es:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Teño algunha alerxia. En caso afirmativo indicar a que:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Necesito facer algunha dieta especial. En caso afirmativo indicar de que tipo:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Preciso dalgún control sanitario ou tratamento durante a estancia no programa. En caso afirmativo indicar de que tipo:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Teño algún tipo de limitación que require unha atención ou apoio especial durante o transcurso da estancia. En caso afirmativo indicar cal:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Son coñecedor/a de que o programa se realiza en habitacións COMPARTIDAS pero solicito habitación individual, porque teño necesidades especiais que acredito.	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

COMPROBACIÓN DE DATOS	OPÓÑOME Á CONSULTA
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.	
DNI/NIE da persoa solicitante	o
Declaración do imposto da renda das persoas físicas, o do seu nivel de renda, no suposto de non estar obrigado a presentar a declaración, correspondente ao último período en que se presente a solicitude.	o

No caso de que se me conceda a praza que solicito e ter algunha necesidade de saúde das indicadas anteriormente, **comprométome** a levar, no momento de incorporarme ao programa un informe médico actualizado no que se acrediten estas, así como a medicación e/ou os accesorios u apoios que precisarei durante o transcurso da estadía.



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade a que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimentos das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias 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.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento Xeral de protección de datos.

....., día.....de.....de 2019

Asinado: