

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"/>
- Estou vacunado fronte a COVID-19 segundo o calendario sanitario vixente	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

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 estada.

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

....., día.....de.....de 2021

Asinado:

Xefatura Territorial da Consellería de Política Social de.....