



CAMPAMENTOS DE VERÁN ESPECÍFICOS PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE	SOLICITUDE
--	-------------------

DATOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE				
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO		
DNI	DATA NACEMENTO	Nº DE TARXETA SANITARIA		
DOMICILIO:	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO	PROVINCIA	
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO			

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN: O PAI/ A NAI <input type="checkbox"/> , O TITOR/ A TITORA <input type="checkbox"/> , O/A RESPONSABLE DO CENTRO: <input type="checkbox"/>				
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI	
DOMICILIO:	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO		
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DUN FAMILIAR OU PERSOA DE CONTACTO				
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI	
DOMICILIO:	CÓDIGO POSTAL	CONCELLO		
TELÉFONO/S	CORREO ELECTRÓNICO			

DESTINOS E DATAS SOLICITADAS	
1º DESTINO:	DATA:
2º DESTINO:	DATA:

DATOS ESPECÍFICOS DA PERSOA CON DISCAPACIDADE
<ul style="list-style-type: none">▪ Sinalar:<ul style="list-style-type: none">– A porcentaxe de discapacidade que ten recoñecida: .– Se ten recoñecida axuda de terceira persoa: non <input type="checkbox"/>, si <input type="checkbox"/>; e/ou para mobilidade?: non <input type="checkbox"/>, si <input type="checkbox"/>.– En que ano e localidade se lle efectuaron estes recoñecementos: . ▪ Indicar:<ul style="list-style-type: none">– A que tipo de centro asiste habitualmente: Denominación, localidade e teléfono – Se está interno no centro: non <input type="checkbox"/>, si <input type="checkbox"/>. En caso afirmativo, con que periodicidade vai ao seu domicilio: os fins de semana <input type="checkbox"/>, cada 15 días <input type="checkbox"/>, nas vacacións escolares <input type="checkbox"/>, nunca <input type="checkbox"/>. – Se ten título de familia numerosa: non <input type="checkbox"/>, si <input type="checkbox"/>, e/ou carné xove: non <input type="checkbox"/>, si <input type="checkbox"/>. – Se participou outros anos en campamentos deste tipo organizados por a Xunta de Galicia: non <input type="checkbox"/>, si <input type="checkbox"/>. En que destinos . e anos .



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN

- Copia do DNI ou NIE (só no caso de non autorizar a súa consulta).
- Certificado de empadramento (só no caso de non autorizar a súa consulta).
- Copia do documento acreditativo da representación legal da persoa solicitante, se é o caso.
- Certificado do grao de discapacidade da persoa interesada (só no caso de non autorizar a súa consulta).
- Informe médico no modelo establecido ao efecto.
- Copia do libro de familia e ou do carné xove, se é o caso.
- Outra que considere relevante.

Autorizo á Consellería de Política Social a consultar os datos de identidade da persoa solicitante no sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde do 7 de xullo de 2009 da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo á Consellería de Política Social a consultar os datos de residencia da persoa solicitante no sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde do 7 de xullo de 2009 da Consellería da Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

Autorizo á Consellería de Política Social a consultar os datos de discapacidade do/a fillo/a ou persoa titulada que obran no seu poder, de conformidade co artigo 4 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, polo que se simplifica a documentación para a tramitación dos procedementos administrativos e se fomenta a utilización de medios electrónicos.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a: sxt.politicassocial@xunta.gal.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU DE QUEN EXERCE A SÚA REPRESENTACIÓN

Lugar e data

, de de 2017