

**ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD CONVOCATORIA 2023**

Antes de cumplimentar la solicitud, lea con detenimiento las instrucciones

Nº SOLICITUD: **1. DATOS DE LA ACTUACIÓN** Indicar si la actuación solicitada es para vacaciones (turismo) o par

<input checked="" type="checkbox"/> VACACIONES Y TURISMO DE NATURALEZA	Fecha del turno: (dd/mm/aaaa)
<input type="checkbox"/> TERMALISMO	
Entidad ejecutante a la que solicita el turno: FADEMGA Plena inclusión Galicia	
Localidad y provincia de destino del turno:	

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIF de la persona solicitante	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
Domicilio (calle, número, escalera y piso):		Código postal:
Localidad del domicilio:		Provincia:
Teléfono:	Teléfono móvil	Correo electrónico:

3. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (en caso de ser menor de edad o tener tutor/a)

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
NIF:		
Domicilio (calle, número, escalera y piso):		Código postal:
Localidad del domicilio:		Provincia:
Teléfono:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:

4. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO PARA EL EJERCICIO DE LA CAPACIDAD JURÍDICA A LA PERSONA INTERESADA CON DISCAPACIDAD

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
NIF:		
RAZÓN SOCIAL (cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuida una persona jurídica)		
Domicilio (calle, número, escalera y piso):		Código postal:
Localidad del domicilio:		Provincia:
Teléfono:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:
Relación con la persona solicitante: <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Defensor judicial <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Guardador de hecho		

5. PROCEDENCIA: Indíquese si la persona solicitante es, o no es, socia de la entidad.

<input type="checkbox"/> La persona es socia de la entidad - o acude al Centro- con la que viaja: <input type="checkbox"/> La persona no es socia de la entidad -o no acude al Centro- con el que viaja:

6. DATOS DE LA DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

Cumplimentar todas las casillas que apliquen a su situación

Grado de discapacidad ____ %	Tipo de discapacidad			
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Psicosocial	<input type="checkbox"/> Auditiva
	<input type="checkbox"/> Múltiple	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> visual	

7. SOLICITUD DESCUENTO POR FAMILIA NUMEROSA

Nº de título de Familia numerosa en vigor:	Categoría de familia numerosa: <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial
--	--

8. SOLICITUD DESCUENTO POR UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.)

En el caso de familias con ingresos anuales iguales o inferiores a 10.176,81 €
Total ingresos anuales de la unidad familiar de convivencia:----- €

9. PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA ANTERIOR

¿Participó en la convocatoria 2022/2023? Sí No

Entidad con la que participó:

La persona firmante acepta las condiciones relativas al viaje de esta solicitud y las establecidas en la resolución de convocatoria para 2023/2024.

En _____, a _____ de _____ de 2024.

Fdo.:

Firma del solicitante, o en su caso, del representante legal, o persona que presta medidas de apoyo.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

*En cumplimiento de la normativa vigente, relativa a la protección de datos de carácter personal y, en particular, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos en adelante, "RGPD"), así como la Ley Orgánica de Protección de Datos, le informamos de que los datos solicitados en este formulario, serán tratados por FADEMGGA Plena inclusión Galicia y Plena inclusión España (Responsables del tratamiento), con la finalidad de tramitar su solicitud en la actuación de Vacaciones y turismo de Naturaleza desarrollada por Plena inclusión y financiada por el IMSERSO y Fundación ONCE. La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de un contrato, así como su consentimiento expreso. Asimismo, le informamos de que para alcanzar la finalidad con la que se realiza el tratamiento, sus datos serán cedidos a Plena Inclusión España, como parte necesaria en el desarrollo de la acción anteriormente mencionada. Sus datos serán conservados durante el tiempo que resulte necesario para alcanzar la finalidad con la que fueron recabados.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, oposición y demás derechos que la normativa le otorga, podrá dirigirse al responsable del fichero: **Confederación, Plena inclusión**, enviando una carta a Calle General Perón, 32 1º dcha. 28020 Madrid, o a través de correo electrónico enviado a rgpd@plenainclusion.org indicando en el asunto del mismo "Protección de Datos".

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD:

Entidad subvencionada: PLENA INCLUSIÓN ESPAÑA N° turno: _____

Entidad ejecutante del turno: FADEMGGA Plena inclusión Galicia

Importe total cuota participación beneficiario / acompañante: _____ €

% sobre el coste / plaza (entre el 20% y el 60% del coste / plaza: _____ %

Descuentos por familia numerosa: General: _____ €

Especial: _____ €

Descuento por recursos U.E.C.: _____ €