



Nº de Solicitud:

ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DEL IMSERSO -2009

FICHA-SOLICITUD

1. DATOS DE LA ACTUACIÓN (Cumplímense sólo la actuación elegida)

Vacaciones y turismo naturaleza: Turismo cultural ámbito U.E. Termalismo:

Localidad y provincia del/de los turno/s solicitados: _____

Fecha de dicho/s turno/s: _____

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____ D.N.I. _____

F.Nacim: ____/____/____ Sexo: _____ Tlf: _____

Tlf. Móvil: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P. _____ Prov. _____

Dirección correo electrónico: _____

3.- PROCEDENCIA (Indíquese si la persona solicitante es, o no es socia de la entidad)

La persona es socia de la entidad - o acude al Centro- con la que viaja:

La persona no es socia de la entidad -o no acude al Centro- con el que viaja:

4.- ACOMPAÑANTE (Persona mayor de dieciséis años que ayuda durante el viaje al discapacitado en las actividades de la vida diaria)

Apellidos y Nombre: _____

D.N.I. : _____ Relación con solicitante: _____

5.- DATOS DE LA DISCAPACIDAD (cumplimentar todas las casillas necesarias)

Grado de discapacidad: _____ %

Tipo de discapacidad : Física Intelectual Sensorial

Mixta Enfermedad mental

6. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA (la de residencia del/la solicitante)

¿Vive independiente?: Sí NO: Indicar el número de miembros de la Unidad Familiar incluido el solicitante:

¿Es miembro de familia numerosa?: NO: Sí: Familia categoría general:
Familia categoría especial:

Continúa al dorso →

7.- RECURSOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA (de la que depende económicamente el/la solicitante)

Intervalos para incluir los ingresos económicos mensuales:	Ingresos económicos personales mensuales: (caso de solicitante que viva independiente)	Ingresos totales mensuales de la Unidad familiar dividido entre el número de miembros (incluido el solicitante)
Hasta 336,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 337,00 a 505,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 506,00 a 527,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 528,00 a 652,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 653,00 a 697,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 698,00 a 1.045,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 1.045,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- PARTICIPACIÓN EN OTROS VIAJES: Entre el 12/06/2009 y el 31/06/2010 no se podrá viajar en más de un turno ni con otra entidad subvencionada

¿Participó en la convocatoria 2008 (del 1/07/2008 al 11/06/2009)? No:

Sí: Fecha en la que participó: _____
Entidad con la que viajó: _____

Tipo de actuación en la que participó: Vacaciones Termalismo Turismo cultural U.E.

9.- CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Tipo de discapacidad: _____

Tiene afectada la vista:	<input type="checkbox"/>	Controla esfínteres (día/noche)	<input type="checkbox"/>
Tiene afectado el oído:	<input type="checkbox"/>	Utiliza sonda:	<input type="checkbox"/>
Tiene afectado el habla:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para ducharse:	<input type="checkbox"/>
Tiene afectados los brazos:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para uso W.C:	<input type="checkbox"/>
Tiene afectadas las piernas:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para vestirse:	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
Utiliza bastones:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para comer:	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
Utiliza andador:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para deambular:	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
Utiliza aparato ortopédico:	<input type="checkbox"/>	Necesita régimen alimenticio	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
Utiliza silla de ruedas:	<input type="checkbox"/>	Padece mareos	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
Utiliza silla de ruedas eléctrica:	<input type="checkbox"/>	Toma medicación	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
Utiliza scooter:	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/> ¿De qué tipo? _____
¿Anclada la silla en el autocar?	<input type="checkbox"/>		
Se levanta de la silla	<input type="checkbox"/>		
Medidas silla /scooter (ancho/largo) _____ x _____			

La persona acepta las condiciones del viaje de este modelo y las instrucciones del Anexo I
....., a de de 200....

(Firma del/la solicitante, o en su caso, del representante legal, o del guardador de hecho)

Datos a rellenar por la Entidad

Entidad subvencionada: **COCEMFE** Nº de Turno:

Entidad ejecutante del turno: **COCEMFE**

Cuota participación benef./acompañ. % sobre el
(entre el 20 y el 50 por 100 del coste/plaza/día: _____ € coste/plaza/día: _____ €

Descuento por familia numerosa/día:

General: _____ € Especial: _____ €

Los datos contenidos en esta solicitud no podrán utilizarse con finalidad distinta a la de la gestión de la actuación, en aplicación de los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre



Actuación cofinanciada por el IMSERSO y por Fundación Once