



**COCEMFE**

Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica

Nº de Solicitud: \_\_\_\_\_

**ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD –  
CONVOCATORIA DEL IMSERSO 2023 PARA ACTUACIONES 2024**

**FICHA-SOLICITUD AUTORRELLENABLE. COMPLETAR ONLINE**

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

Vacaciones y turismo naturaleza                      Termalismo  
Localidad y provincia del/de los turno/s solicitados(\*): \_\_\_\_\_  
Fecha de dicho/s turno/s (\*): \_\_\_\_\_  
\*Indicar todos los turnos deseados. **Podrán solicitar cuantos turnos deseen.**

**2. DATO DEL/LA SOLICITANTE**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
F. Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_ Tlf. Móvil: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
Dirección correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL/GUARDADOR DE HECHO**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_  
Relación con el representante: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Tlf.: \_\_\_\_\_ Localidad y provincia: \_\_\_\_\_

**4. 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

**5. ACOMPAÑANTE** (Persona mayor de dieciséis años **que ayuda durante el viaje** a la persona solicitante en las actividades de la vida diaria)

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ Relación con solicitante: \_\_\_\_\_

**6. DATOS DE LA DISCAPACIDAD** (Cumplimentar todas las casillas necesarias)

Grado de discapacidad: \_\_\_\_ %  
Tipo de discapacidad: Física                      Intelectual                      Sensorial                      Mixta                      Enfermedad mental  
¿Utiliza silla de ruedas? No                      Sí                      Manual                      Eléctrica  
Otras necesidades de apoyo: \_\_\_\_\_

**7. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.) de la que dependa económicamente el/la solicitante**

¿Es económicamente independiente?: Sí                      No  
Indicar el número de miembros de la Unidad Económica incluido el solicitante: \_\_\_\_\_  
¿Es miembro de familia numerosa?: No                      Sí                      Familia categoría general:                      Familia categoría especial:

## 8. RECURSOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.) (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 421,20 €:		
De 421,41 a 564,90 €		
De 564,91 a 598,80 €		
De 598,81 a 645,30 €		
De 645,31 a 689,70 €		
De 689,71 a 1.034,60 €		
Más de 1.034,61 €		
Hasta 10.176,81 € de ingresos en el año de toda la U.E.C.		

## 9. PROHIBICIÓN DE SUBVENCIÓN/PLAZA EN MÁS DE UN TURNO POR CONVOCATORIA: Entre el 01/11/2023 y el 31/10/2024. Ningún beneficiario podrá viajar con subvención de plaza en más de un turno (ni con la misma entidad ni con otra subvencionada en la convocatoria 2023)

¿Participó en la convocatoria 2022 (del 01/11/2022 al 31/10/2023)?:

No      Sí      Fecha en la que participó: \_\_\_\_\_      Entidad con la que viajó: \_\_\_\_\_

Tipo de actuación en la que participó:    Vacaciones      Termalismo

## 10. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

Tiene afectada la vista	Controla esfínteres (día/noche)	
Tiene afectado el oído	Utiliza sonda	
Tiene afectado el habla	Necesita ayuda para ducharse	
Tiene afectados los brazos	Necesita ayuda para uso W.C.	
Tiene afectadas las piernas	Necesita ayuda para vestirse	¿De qué tipo? _____
Utiliza bastones	Necesita ayuda para comer	¿De qué tipo? _____
Utiliza andador	Necesita ayuda para deambular	¿De qué tipo? _____
Utiliza aparato ortopédico	Necesita régimen alimenticio	¿De qué tipo? _____
Utiliza silla de ruedas	Padece mareos	¿De qué tipo? _____
Utiliza silla de ruedas eléctrica	Toma medicación	¿De qué tipo? _____
Utiliza scooter	Alergias	¿De qué tipo? _____
¿Anclada la silla en el autocar?	Se levanta de la silla	
Apnea del sueño (CEPAP)...	Medida de la Silla Alto/Ancho/Largo _____ x _____ x _____ kg _____	

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

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

(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	Entidad ejecutante del turno: COCEMFE	Nº de Turno: _____
Importe total Cuota participación beneficiario/acompañante: _____ €		
% sobre el coste/plaza/día: (entre el 20 y el 60 por 100 del coste/plaza): _____ %		
Descuento por familia numerosa: General: _____ €      Especial: _____ €		
Descuentos por recursos U.E.C. (-80% sobre cuota de participación): _____ €		



### Actuación cofinanciada por el IMSERSO y por Fundación Once

Al firmar la presente solicitud usted acepta expresamente que sus datos de carácter personal sean recogidos y tratados para el programa de turismo y termalismo de COCEMFE, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos y con 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. COCEMFE solo tratará sus datos personales contenidos en la presente solicitud para la finalidad de gestión del programa de turismo y termalismo, comprometiéndose a protegerlos y a guardar la confidencialidad de los mismos. Puede ampliar información sobre los tratamientos de datos efectuados por COCEMFE en el siguiente enlace: <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/01/REGISTRO-ACTIVIDADES-COCEMFE-WEB.pdf>. Usted tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: [derechoslopd@cocemfe.es](mailto:derechoslopd@cocemfe.es) indicando, en su caso, la dirección de correo desde la cual se emite la información que desea dejar de recibir así como su nombre apellidos, razón social y CIF, o bien en la dirección: COCEMFE, C/ Luis Cabrera, 63 – 28002 Madrid. Sin perjuicio de cualquier otro recurso administrativo o acción judicial, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), si considera que el tratamiento de datos personales que le conciernen infringe la normativa de protección de datos.