

**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 2025 PARA ACTUACIONES 2026****FICHA-SOLICITUD AUTORRELLENABLE. COMPLETAR ONLINE (OBLIGATORIO
COMPLETAR TODOS LOS APARTADOS)****1. DATOS DE LA ACTUACIÓN** (Cumpliméntese sólo la actuación elegida)Vacaciones y turismo naturaleza ☐Termalismo ☐

Localidad y provincia del turno o los turnos 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:

CP:

Localidad:

Provincia:

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

Apellidos y nombre:

Relación con solicitante:

D.N.I.:

Tlf.:

Dirección correo electrónico:

5. 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: _____

6. DATOS DE FAMILIA NUMEROSA DE EL/LA SOLICITANTE¿Es miembro de familia numerosa?: No ☐Sí ☐Familia categoría general: ☐Familia categoría especial: ☐

7. DATOSA ECONÓMICOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.) de la/el solicitante)

Indicar cuantía en el caso de familias con ingresos anuales iguales o inferiores a 10.875,90 € (total ingresos de la unidad familiar de convivencia):

.....

Indicar ingresos económicos personales anuales iguales o inferiores a 10.875,90 € (en caso de que viva independiente)

.....

*Adjuntar copia última declaración IRPF

8. PROHIBICIÓN DE SUBVENCIÓN/PLAZA EN MÁS DE UN TURNO POR CONVOCATORIA: Entre el 01/11/2025 y el 31/10/2026. 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 2025)

¿Participó en la convocatoria 2024 (del 01/11/2024 al 31/10/2025) ?:

No ☐ Sí ☐ Fecha en la que participó: _____ Entidad con la que viajó: _____

Tipo de actuación en la que participó: Vacaciones ☐ Termalismo ☐

9. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Funciones o sentido afectados

Tiene afectada la vista ☐

Tiene afectado el oído ☐

Tiene afectado el habla ☐

Tiene afectados los brazos ☐

Tiene afectadas las piernas ☐

Apnea del sueño (CEPAP) ☐

Movilidad y ayudas técnicas en el viaje

Utiliza andador ☐

Utiliza aparato ortopédico ☐

Utiliza silla de ruedas manual ☐

Utiliza manual anclada ☐

Utiliza silla de ruedas eléctrica ☐

Utiliza silla de ruedas eléctrica (batería de gel). ☐

Utiliza silla de ruedas eléctrica (batería de litio). ☐

Utiliza scooter ☐

Bastones ☐

Necesidades apoyo en el viaje

Controla esfínteres (día/noche) ☐

Necesita ayuda para ducharse ☐

Necesita ayuda para uso W.C. ☐

Necesita ayuda para vestirse ☐

Necesita ayuda para comer ☐

Necesita ayuda para deambular ☐

Necesita régimen alimenticio ☐

Estado de salud en general

Alergias ☐

Utiliza sonda ☐

Padece mareos ☐

Toma medicación ☐

Se levanta de la silla ☐

Medida de la Silla Alto/Ancho/Largo/peso

Ancho _____

Alto _____

Largo _____

kg _____

Indicar si procede:

Alergias:.....

Medicación:.....

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

_____a _____de _____de 2026

(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 tratara 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 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.