
 <b>CONCELLO DE VIGO</b> Praza do Rei, 1 – 36202 Vigo Tel.: 986 810 100 – CIF: 3605700H		IMPRESO DE SOLICITUDE	Selo rexistro
		<b>LE CER NO VERAN PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE</b> CONCELLERÍA POLÍTICA DE BENESTAR SOCIAL	

<b>NOVA SOLICITUDE</b>	SI	NON
	_____	_____

**SEÑOR/A ALCALDE/SA-PRESIDENTE/A DO CONCELLO DE VIGO**

<b>BENEFICIARIO</b>	* DNI ou CIF	* Nome e apelidos	* Teléfono Fixo	* Teléfono móvil
	* Nome da rúa, praza, etc	* Número	Portal	Escalera * Piso * Porta * Cód. Postal
	* Municipio	* Data nacemento	Centro ao que asiste	Correo electrónico

<b>PAI, NAI OU TITOR</b>	DNI ou CIF	Nome e apelidos ou razón social	Teléfono 1	Teléfono 2
	Nome da rúa, praza, etc	Número	Portal	Escalera Piso Porta Cód. Postal
	Parroquia	Municipio	Provincia	Correo electrónico

\*Campos que se deberán cubrir obrigatoriamente.

DATOS DO BENEFICIARIO							
Tipo de discapacidade e porcentaxe	Física		Psíquica		Sensorial		
Indicar o que corresponda	Lixeiro		Límite		Medio		Severo
Necesidades de apoio							
Incapacidade legal	Sí		En trámite		Non		
Valoración dependencia	Sí		En trámite		Non		
Resolución cualificación dependencia	Sí		En trámite		Non		

<b>Nº EXPEDIENTE RELACIONADO (SE PROCEDE)</b>	Pode consultar o estado da súa solicitude accedendo a Oficina Virtual do Concello na web <a href="http://www.vigo.org">www.vigo.org</a> . Tamén pode recibir información adicional indicando o método desexado:	<input type="checkbox"/> Mensaxe (SMS) ao móbil: <input type="checkbox"/> Correo electrónico.
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

A persoas asinantes autorizan ao Concello de Vigo (Departamento de Benestar Social) a obter das Administracións públicas e organismos públicos e privados, os documentos e certificados necesarios para a tramitación desta solicitude.

O/A solicitante declara que os datos que figuran nesta solicitude son certos.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Sinatura do pai, nai ou titor



**LECER NO VERAN  
PARA PERSOAS CON DISCAPACIDADE**  
CONCELLERÍA  
POLÍTICA DE BENESTAR SOCIAL

**DATAS NAS QUE DESEXA ASISTIR:**

(Solicitude **máxima de dúas semanas**, numeradas segundo orde de preferencia 1º e 2º de modo que a 1º é a de maior interese e a 2º a de menor)

Divírtete no Verán - **xullo** :

Do 05 ao 09 de xullo.

Do 12 ao 16 de xullo.

Do 19 ao 23 de xullo.

**Servizos:** (indicar SI ou NON)

¿**Solicita transporte?** (Só no Concello de Vigo)

SI  NON

**(En caso afirmativo, cubrir anexo IV ficha de transporte)**

Verán do lecer - **agosto** :

Do 02 ao 06 de agosto

Do 17( martes) ao 21(sábado)  
de agosto

Do 23 ao 27 de agosto

**Servizos :** (indicar SI ou NON)

¿**Solicita transporte?** (Só no Concello de Vigo)

SI  NON

**(En caso afirmativo, cubrir anexo IV ficha de transporte)**

**O transporte concederáse para ida e volta da actividade, non se concederá só un servizo**

**Tódalas persoas interesadas deberán presentar:**

- Anexo I- que irá acompañada da seguinte documentación:
- Anexo II- Ficha de coñecemento persoal e declaración responsable COVID 19
- Anexo III- Autorización materna/paterna
- Anexo IV- Ficha de transporte
- Aquelas persoas que teñan que tomar medicación nas horas da actividade presentarán prescrición médica e posoloxía para a administración da mesma.

**As persoas que soliciten por primeira vez achegarán tamén:**

- Fotocopia DNI do solicitante.
- Fotocopia tarxeta médica.
- Fotocopia da tarxeta ou certificado oficial de discapacidade.
- Foto do solicitante (optativo)