

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                                                                                                             |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
|  <p><b>CONCELLO DE VIGO</b></p> <p>Praza do Rei, 1 – 36202 Vigo<br/>Tel.: 986 810 100 – CIF: 3605700H</p> |  | <b>IMPRESO DE SOLICITUDE</b><br><br><b>PROGRAMA VIGO INCLUSIVO NADAL</b><br><br>CONCELLERÍA POLÍTICA SOCIAL | Selo rexistro |
|                                                                                                                                                                                            |                                                                                   |                                                                                                             |               |

|                 |                      |                      |
|-----------------|----------------------|----------------------|
| NOVA SOLICITUDE | SI                   | NON                  |
|                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

|                   |                           |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| BENEFICIARIO      | * DNI ou CIF              | * Nome e apelidos    |                      |                      | * Teléfono Fixo      |                      |                      | * Teléfono móvil     |
|                   | <input type="text"/>      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |
|                   | * Nome da rúa, praza, etc |                      |                      | * Número             | Portal               | Escalera             | * Piso               | * Porta              |
|                   | <input type="text"/>      |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                   | * Municipio               | * Data nacemento     | Centro ao que asiste |                      |                      | Correo electrónico   |                      |                      |
|                   | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |
| PAI, NAI OU TITOR | * DNI ou CIF              | * Nome e apelidos    |                      |                      | Teléfono 1           |                      |                      | Teléfono 2           |
|                   | <input type="text"/>      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |
|                   | * Nome da rúa, praza, etc |                      |                      | * Número             | Portal               | Escalera             | * Piso               | * Porta              |
|                   | <input type="text"/>      |                      |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                   | Parroquia                 | Municipio            | Provincia            |                      |                      | Correo electrónico   |                      |                      |
|                   | <input type="text"/>      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      | <input type="text"/> |                      |                      |

\*Campos que se deberán cubrir obrigatoriamente.

## DATOS DO BENEFICIARIO

|                                      |           |                      |            |                      |                 |                      |
|--------------------------------------|-----------|----------------------|------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| Tipo de discapacidade e porcentaxe   | Física    | <input type="text"/> | Psíquica   | <input type="text"/> | Sensorial       | <input type="text"/> |
| Indicar o que corresponda            | Lixeiro   | <input type="text"/> | Límite     | <input type="text"/> | Medio           | <input type="text"/> |
| Necesidades de apoio                 | Constante | <input type="text"/> | Puntual    | <input type="text"/> | Persoa autónoma | <input type="text"/> |
| Incapacidade legal                   | Sí        | <input type="text"/> | En trámite | <input type="text"/> | Non             | <input type="text"/> |
| Valoración dependencia               | Sí        | <input type="text"/> | En trámite | <input type="text"/> | Non             | <input type="text"/> |
| Resolución cualificación dependencia | Sí        | <input type="text"/> | En trámite | <input type="text"/> | Non             | <input type="text"/> |

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nº EXPEDIENTE RELACIONADO (SE PROCEDE)</b><br><input type="text"/> | 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> .<br>Tamén pode recibir información adicional indicando o método desexado: | <input type="checkbox"/> Mensaxe (SMS) ao móbil:<br><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

En cumprimento do Regulamento (UE) 2016/679 sobre protección de datos de carácter persoal, da L.3/2018 de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais e das demais disposicións vixentes nesta materia, infórmase que os datos persoais das persoas solicitantes, dos seus representantes e do resto dos integrantes da unidade de convivencia serán incorporados ós correspondentes ficheiros municipais baixo a responsabilidade do Concello de Vigo e ás bases de datos de xestión municipal e de Benestar social (XIESS). A finalidade da súa recollida e tratamento é a instrución do procedemento para a concesión das axudas obxecto destas Bases, a práctica das publicacións, comunicacións e notificacións de obrigado cumprimento, o seguimento e comprobación da actividade subvencionada e as demais actuacións previstas na normativa reguladora das subvencións públicas, en orde á conclusión do proceso de subvencións. Poderán ser cedidos a outras Administracións, organismos e institucións, asumindo estas as obrigas dos responsables de tratamento de datos. Tamén poderán ser cedidos en cumprimento dun mandato legal ou xudicial e verificados e cotexados con calquera outros dos que as demais Administracións dispoñan a fin de comprobar a súa exactitude e veracidade. A base lexitimadora do tratamento previsto reside no consentimento expreso dos/as usuarios/as e no exercicio lexitimo das competencias municipais atribuídas pola normativa de réxime local e sectorial de servizos sociais. As persoas interesadas poden exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación do tratamento e portabilidade así como opoñerse á toma de decisións individuais automatizadas, incluída a elaboración de perfís, na forma prevista na normativa vixente, perante o órgano responsable do ficheiro (Concello de Vigo). Así mesmo, teñen dereito a presentar unha reclamación perante a Axencia Española de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)). Disporán de máis información na web municipal ou contactando co delegado de protección de datos no enderezo: [dpd.vigo@vigo.org](mailto:dpd.vigo@vigo.org)

# PROGRAMA VIGO INCLUSIVO NADAL

## CONCELLERÍA POLÍTICA SOCIAL

**CONCELLO  
DE VIGO**



Praza do Rei, 1 – 36202 Vigo  
Tel.: 986 810 100 – CIF: 3605700H

### SOLICITO PARTICIPAR NO CAMPAMENTO VIGO INCLUSIVO NADAL:

NADAL

Os días 22, 23, 26, 29 y 30 de decembro

Nas instalacións do Museo Verbum (Avda. Samil) (a partires de 3 anos de idade e ata 64 anos)

#### Tódalas persoas interesadas deberán presentar:

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

#### As persoas que o soliciten por primeira vez achegarán tamén:

- Fotocopia DNI do solicitante
- Fotocopia tarxeta sanitaria
- Fotocopia da tarxeta ou certificado oficial de discapacidade
- Fotografía da persoa solicitante