

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

<b>NOVA SOLICITUDE</b>	<b>SI</b>	<b>NON</b>
<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>

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

<b>BENEFICIARIO</b>	* DNI ou CIF	* Nome e apelidos			* Teléfono Fixo			* Teléfono móbil	
	* Nome da rúa, praza, etc	* Número	Portal	Escalera	* Piso	* Porta	* Cód. Postal		
	* Municipio	* Data nacemento	Centro ao que asiste			Correo electrónico			
	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	

<b>PAI, NAI OU TITOR</b>	* DNI ou CIF	* Nome e apelidos			Teléfono 1			Teléfono 2	
	* Nome da rúa, praza, etc	* Número	Portal	Escalera	* Piso	* Porta	* Cód. Postal		
	Parroquia	Municipio	Provincia			Correo electrónico			
	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	

\*Campos que se deberán cubrir obrigatoriamente.

DATOS DO BENEFICIARIO							
Tipo de discapacidade e porcentaxe	Física	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Psíquica	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Sensorial	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>
Indicar o que corresponda	Lixeiro	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Límite	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Medio	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Severo
Necesidades de apoio	Constante	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Puntual	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Persoa autónoma	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>
Incapacidade legal	Sí	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	En trámite	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Non	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>
Valoración dependencia	Sí	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	En trámite	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Non	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>
Resolución cualificación dependencia	Sí	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	En trámite	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	Non	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width:40px; height: 20px;" type="text"/>

<b>Nº EXPEDIENTE RELACIONADO (SE PROCEDE)</b> <input style="width:100%; height: 20px;" 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> . 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

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 e dos seus representantes 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 tramitación administrativa das solicitudes de acceso ó "Programa Vigo Inclusivo" da Concellería de Política Social. Está prevista a súa cesión á entidade "Fundación Igual Arte" (CIF G-36427524), coa que o Concello de Vigo organiza dito programa de actividades. Poderán ser cedidos a outras Administracións, organismos e institucións, asumindo estas as obrigas dos responsables de tratamento de datos e tamén 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). Disporán de máis información na web municipal ou contactando co delegado de protección de datos no enderezo: dpd.vigo@vigo.org



**PROGRAMA VIGO INCLUSIVO  
VIGO ARTE INCLUSIVA**

**CONCELLERÍA POLÍTICA SOCIAL**

**SOLICITO PARTICIPAR NAS MAÑÁS DE ARTE:**

- Sábado 25/04/2026 (de 3 a 10 anos)
- Sábado 30/05/2026 (de 11 a 24 anos)
- Sábado 27/06/2026 (de 25 a 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, no caso de que non autorice a súa consulta