



# COCEMFE

Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica

Nº de Solicitud:

## ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CONVOCATORIA DEL IMSERO 2022

### FICHA-SOLICITUD

#### 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: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Relación con solicitante: \_\_\_\_\_ 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 Discapacidad: : Física  Intelectual

Sensorial:  Mixta:  Enfermedad Mental

¿Utiliza silla de ruedas? **NO**  **Si**  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 €:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 421,41 a 564,90 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 564,91 a 598,80 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 598,81 a 645,30 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 645,31 a 689,70 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 689,71 a 1.034,60 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 1.034,61 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hasta 8.849,40 € de ingresos en el año de toda la U.E.C.:</b>		

**9.-PROHIBICIÓN DE SUBVENCIÓN/PLAZA EN MÁS DE UN TURNO POR CONVOCATORIA:** Entre el 01/11/2022 y el 31/10/2023. 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 2022).

¿Participó en la convocatoria 2021 (del 01/11/2021 al 31/10/2022)? 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:	<input type="checkbox"/>	Controla esfínteres (día/noche)	<input type="checkbox"/>
Tiene afectado el oído:	<input type="checkbox"/>	Utiliza sonda:	<input type="checkbox"/>
Tiene afectado el habla:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para ducharse:	<input type="checkbox"/>
Tiene afectados los brazos:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para uso W.C:	<input type="checkbox"/>
Tiene afectadas las piernas:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para vestirse:	<input type="checkbox"/>
Utiliza bastones:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para comer:	<input type="checkbox"/>
Utiliza andador:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para deambular:	<input type="checkbox"/>
Utiliza aparato ortopédico:	<input type="checkbox"/>	Necesita régimen alimenticio	<input type="checkbox"/>
Utiliza silla de ruedas:	<input type="checkbox"/>	Padece mareos	<input type="checkbox"/>
Utiliza silla de ruedas eléctrica:	<input type="checkbox"/>	Toma medicación	<input type="checkbox"/>
Utiliza scooter:	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>
¿Anclada la silla en el autocar?	<input type="checkbox"/>	Se levanta de la silla	<input type="checkbox"/>
Apnea del sueño (CEPAP)...	<input type="checkbox"/>	Medida de la Silla Alto/Ancho/Largo	<input type="checkbox"/>

¿De qué tipo? \_\_\_\_\_  
 ¿De qué tipo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ Kg

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

....., a ..... de ..... de 2023

(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	Nº de Turno:	<input type="checkbox"/>
Entidad ejecutante del turno:	COCEMFE		
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:		Descuentos por recursos U.E.C. (-80% sobre cuota de participación)	_____ €
General:	_____ €	Especial:	_____ €



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030



**Actuación cofinanciada por el IMERSO 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](https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2019/01/REGISTRO-ACTIVIDADES-COCEMFE-WEB.pdf) 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 concierne infringe la normativa de protección de datos.