



Programa “Xuntos polo Nadal”

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Don/a..... con DNI nº.....,
 nacido/a o día, con nº de teléfono/se domicilio
 en, concello de..... e como
 solicitante de praza neste Programa.

Declaro responsablemente que:

- Teño que pasar só/a as datas do Nadal:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Podo realizar as actividades da vida diaria sen axuda:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Padezo algunha enfermidade infecto - contaxiosa, en fase activa. Se fora o caso, especificar cal/es:.....	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Padezo algunha outra enfermidade. En caso afirmativo indicar cal/es:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Teño algunha alerxia. En caso afirmativo indicar a que:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Necesito facer algunha dieta especial. En caso afirmativo indicar de que tipo:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Preciso dalgún control sanitario ou tratamento durante a estancia no programa. En caso afirmativo indicar de que tipo:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Teño algún tipo de limitación que require unha atención ou apoio especial durante o transcurso da estancia. En caso afirmativo indicar cal:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
- Son coñecedor/a de que o programa se realiza en habitacións COMPARTIDAS pero solicito habitación individual, porque teño necesidades especiais que acredito.	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Autorizo á Consellería de Política Social para solicitar os certificados acreditativos ou consultar os ingresos obtidos por pensións ou da Axencia Tributaria, de conformidade co previsto no artigo 95.1 k da Lei 58/2003, xeral tributaria e os datos de identidade no Sistema de Verificación de Datos de Identidade do Ministerio de Presidencia, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, do 7 de xullo de 2009 que a desenvolve: Si Non

No caso de que se me conceda a praza que solicito e ter algunha necesidade de saúde das indicadas anteriormente, **comprométome** a levar, no momento de incorporarme ao programa un informe médico actualizado no que se acrediten estas, así como a medicación e/ou os accesorios ou apoios que precisarei durante o transcurso da estadía.

De acordo co previsto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro de protección de datos de carácter persoal (BOE nº 298 do 14 de decembro) e no Regulamento (UE) 2016/679, xeral de Protección de datos, son coñecedor/a de que os datos incluídos nesta declaración serán rexistrados en ficheiros automatizados, responsabilidade da Consellería de Política Social, para a xestión de usuarios con acceso aos ficheiros con datos de carácter persoal, non estando prevista ningunha cesión de ditos datos e de que os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse realizar nos termos previstos na citada normativa.

....., día.....de.....de 2018

Asinado:

Xefatura Territorial da Consellería de Política Social de.....