XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (MÚLTIPLE)	BS303F	SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR 1)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

SEXO

◯ FEMININO ◯ MASCULINO ◯ OUTRAS OPCIÓNS

DATA DE NACEMENTO

TEN CARNÉ XOVE? ◯ SI ◯ NON

TUTELA OU GARDA ADMINISTRATIVA? ◯ SI ◯ NON

PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDADE? ◯ SI ◯ NON

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE A PORCENTAXE DE DISCAPACIDADE RECOÑECIDA (%)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR 2)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

SEXO

◯ FEMININO ◯ MASCULINO ◯ OUTRAS OPCIÓNS

DATA DE NACEMENTO

TEN CARNÉ XOVE? ◯ SI ◯ NON

TUTELA OU GARDA ADMINISTRATIVA? ◯ SI ◯ NON

PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDADE? ◯ SI ◯ NON

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE A PORCENTAXE DE DISCAPACIDADE RECOÑECIDA (%)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR 3)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

SEXO

◯ FEMININO ◯ MASCULINO ◯ OUTRAS OPCIÓNS

DATA DE NACEMENTO

TEN CARNÉ XOVE? ◯ SI ◯ NON

TUTELA OU GARDA ADMINISTRATIVA? ◯ SI ◯ NON

PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDADE? ◯ SI ◯ NON

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE A PORCENTAXE DE DISCAPACIDADE RECOÑECIDA (%)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR 4)

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

SEXO

◯ FEMININO ◯ MASCULINO ◯ OUTRAS OPCIÓNS

DATA DE NACEMENTO

TEN CARNÉ XOVE? ◯ SI ◯ NON

TUTELA OU GARDA ADMINISTRATIVA? ◯ SI ◯ NON

PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDADE? ◯ SI ◯ NON

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE A PORCENTAXE DE DISCAPACIDADE RECOÑECIDA (%)

TEN TÍTULO OFICIAL DE FAMILIA NUMEROSA? ◯ SI ◯ NON

TEN CERTIFICADO DE FAMILIA MONOPARENTAL? ◯ SI ◯ NON

ENDEREZO DAS PERSOAS SOLICITANTES

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚM. | BLOQ. | ANDAR | PORTA

PARROQUIA | LUGAR

CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CORREO ELECTRÓNICO

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III
(continuación)

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE PAI/NAI/TITOR/A	CADUCIDADE NIF/NIE PERMANENTE: ◯ SI ◯ NON	DATA DE CADUCIDADE *	TELÉFONO MÓBIL

* Dato obrigatorio

INSTALACIÓNS QUE SOLICITA

ACTIVIDADE 1: código - actividade (data)

ACTIVIDADE 2: código - actividade (data)

ACTIVIDADE 3: código - actividade (data)

ACTIVIDADE 4: código - actividade (data)

ACTIVIDADE 5: código - actividade (data)

A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA:

Que todos os datos contidos nesta solicitude son certos.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE das persoas solicitantes	☐
MARQUE O RECADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
☐ Carné xove	☐
☐ Certificado de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia	☐
☐ Título de familia numerosa	☐
☐ Certificado de recoñecemento da condición de familia monoparental	☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social.
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluiranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a lei 6/2012, do 19 de xuño, de xuventude de Galicia, a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos. No caso de menores que teñan cumpridos 14 anos ou máis, poderán exercitar estes dereitos por si mesmos.
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 9 de maio de 2022 pola que se regula a oferta de prazas xuvenís dentro do programa Campaña de verán 2022 e se procede á súa convocatoria (códigos de procedemento BS303A, BS303F, BS303G e BS303H).

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE (nai/pai/titor/a)

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO VI

CUESTIONARIO DE SAÚDE E AUTONOMÍA PERSOAL E DECLARACIÓN DE SABER NADAR

◯ BS303A - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (INDIVIDUAL)

◯ BS303F - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (MÚLTIPLE)

◯ BS303G - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN - PRAZAS RESERVADAS A DISCAPACIDADE (INDIVIDUAL)

◯ BS303H - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN - PRAZAS RESERVADAS A DISCAPACIDADE (MÚLTIPLE)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

PRAZA ADXUDICADA

INSTALACIÓN XUVENIL	ACTIVIDADE	DATA	CÓDIGO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE PAI/NAI/TITOR/A

DATOS DE SAÚDE

VACINAS:

SOFRE ALGÚN PROCESO ALÉRXICO? ◯ NON ◯ SI

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE CALES (neste caso debe achegarse informe médico xustificativo).

TEN EPILEPSIA? ◯ NON ◯ SI EN CASO AFIRMATIVO, ESTÁ CONTROLADA? ◯ NON ◯ SI

TEN AUSENCIAS E/OU CONVULSIÓNS? ◯ NON ◯ SI

TEN DIABETES? ◯ NON ◯ SI EN CASO AFIRMATIVO, UTILIZA INSULINA? ◯ NON ◯ SI

PRECISA ALGUNHA DIETA ESPECIAL OU TEN INTOLERANCIA ALIMENTARIA? ◯ NON ◯ SI

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE CAL/CALES (debe achegarse informe médico relativo ás intolerancias, de ser o caso).

TEN ALGUNHA ENFERMIDADE TRANSMISIBLE CON RISCO DE CONTAXIO? ◯ NON ◯ SI

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE QUE PRECAUCIÓNS SE REQUIREN:

PRECISA ALGUNHA ATENCIÓN ESPECIAL OU APOIO? ◯ Sonda ◯ Cánulas ◯ Outras

INDIQUE CAL/CALES:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMIDADE, TRASTORNO, ALTERACIÓN, SÍNDROME OU DISCAPACIDADE QUE PADECE (se é o caso):

DATOS DE SAÚDE (continuación)

TRATAMENTO FARMACOLÓXICO (cubrir, de ser o caso, e se fose preciso achéguese un documento no cal se relacione con detalle)

Nome	Dose	Administración

OUTROS TRATAMENTOS ACTUAIS

OUTRAS OBSERVACIÓNS QUE CONSIDERE OPORTUNO RESALTAR

ACHÉGANSE INFORMES COMPLEMENTARIOS? ◯ NON ◯ SI

QUE TIPO DE LIMITACIÓN/S PRESENTA? (no caso de persoa con discapacidade)

◯ Física ◯ Psíquica ◯ Sensorial ◯ Outra (especifíquese)

CAL É O SEU DIAGNÓSTICO?

DATOS DE AUTONOMÍA PERSOAL (no caso de persoa con discapacidade)

ÉRGUESE E DÉITASE SÓ/SOA? ◯ NON ◯ SI INDICAR QUE TIPO DE AXUDA PRECISA:

COME SÓ/SOA? ◯ NON ◯ SI INDICAR QUE TIPO DE AXUDA PRECISA:

ASÉASE SÓ/SOA? ◯ NON ◯ SI INDICAR QUE TIPO DE AXUDA PRECISA:

VÍSTESE SÓ/SOA? ◯ NON ◯ SI INDICAR QUE TIPO DE AXUDA PRECISA:

CONTROLA OS ESFÍNTERES? ◯ NON ◯ SI

UTILIZA CUEIROS? ◯ NON ◯ SI INDICAR CANDO:

PRESENTA PROBLEMAS DE MOBILIDADE? ◯ NON ◯ SI

PRECISA AXUDA PARA ANDAR? ◯ NON ◯ SI

UTILIZA CADEIRA DE RODAS? ◯ NON ◯ SI

UTILIZA ANDADOR? ◯ NON ◯ SI

ACHÉGANSE INFORMES COMPLEMENTARIOS? ◯ NON ◯ SI (en caso afirmativo, indique cales):

INDICAR A NECESIDADE DE AXUDAS TÉCNICAS/APOIOS QUE PRECISA PARA O DESENVOLVEMENTO DAS ACTIVIDADES DA VIDA DIARIA

OUTRAS OBSERVACIÓNS QUE PAIS, NAIS OU TITORES/AS CONSIDEREN OPORTUNAS

NO CASO DE URXENCIA, AVISAR A

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

TIPO | NOME DA VÍA | NÚM. | BLOQ. | ANDAR | PORTA

CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | CORREO ELECTRÓNICO | PARENTESCO

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE SABER NADAR

☐ A persoa solicitante (menor) SABE NADAR, para os efectos da participación en actividades acuáticas do campamento adxudicado na Campaña de verán da Xunta de Galicia.

A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA:

Que todos os datos contidos neste formulario son certos.
Que autoriza as decisións médico-cirúrxicas que fora preciso adoptar no caso de extrema urxencia, baixo a adecuada dirección facultativa médica.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE (nai/pai/titor/a)

Lugar e data

, de de

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO VII

AUTORIZACIÓN PARA CAPTACIÓN DE IMÁXES

- ◯ BS303A – PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (INDIVIDUAL)
- ◯ BS303F - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (MÚLTIPLE)
- ◯ BS303G - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN – PRAZAS RESERVADAS A DISCAPACIDADE (INDIVIDUAL)
- ◯ BS303H - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN – PRAZAS RESERVADAS A DISCAPACIDADE (MÚLTIPLE)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DATA DE NACEMENTO

PRAZA ADXUDICADA

INSTALACIÓN XUVENIL	ACTIVIDADE	DATA	CÓDIGO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (se o/a participante é menor de 14 anos):

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE PAI/NAI/TITOR/A

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

Que foi informada de que a participación nesta actividade poderá comportar a **captación de imaxes, fotografías, vídeos, vídeos con voz, material gráfico, etc.** (en diante,"imaxes") da persoa participante na actividade, e a súa publicación a través dos medios de difusión corporativos das iniciativas e actividades da Xunta de Galicia e as entidades pertencentes ao sector público autonómico de Galicia, tales como páxinas web, redes sociais, álbums, informes/documentos derivados da actividade e noutros medios de comunicación social.

Para autorizar ou rexeitar a devandita captación e publicación de imaxes, que se entenderá feita a título gratuíto e sen límite temporal, deberá marcar o recadro correspondente:

- ☐ Autoriza a captación e publicación de imaxes
- ☐ NON autoriza a captación e publicación de imaxes

A continuación inclúese a información básica sobre protección de datos persoais segundo o disposto polo Regulamento (UE) 679/2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento de datos persoais, e pola Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia - Consellería de Política Social
Finalidades do tratamento	Xestión e difusión da actividade ou programa, e das políticas públicas orientadas á xuventude, lecer e tempo libre. Captación e difusión de imaxes no suposto de outorgar o consentimento para o efecto.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a Lei 6/2012, do 19 de xuño, de xuventude de Galicia. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Destinatarios dos datos	Os datos recollidos neste documento, así como os relativos ás imaxes obxecto de autorización poderán ser comunicados aos diferentes órganos da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia. As imaxes poderán ser publicadas, coa mesma finalidade, a través dos medios detallados anteriormente.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercitar outros dereitos ou retirar, se é o caso, o consentimento, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos. No caso de menores que teñan cumpridos 14 anos ou máis, poderán exercitar estes dereitos por si mesmos.
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE (no caso de que teña cumpridos 14 anos ou máis) OU REPRESENTANTE (nai/pai/titor/a, se o/a participante é menor de 14 anos)

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO VIII

RENUNCIA Á PRAZA E/OU SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN DE COTA

◯ BS303A - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (INDIVIDUAL)

◯ BS303F - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN (MÚLTIPLE)

◯ BS303G - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN - PRAZAS RESERVADAS A DISCAPACIDADE (INDIVIDUAL)

◯ BS303H - PRAZAS XUVENÍS, PROGRAMA CAMPAÑA DE VERÁN - PRAZAS RESERVADAS A DISCAPACIDADE (MÚLTIPLE)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE (MENOR)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (1)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE PAI/NAI/TITOR/A

ENDEREZO (non é necesario cubrilo se coincide co da solicitude inicial)

TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA

PARROQUIA	LUGAR

CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE

TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO

PRAZA ADXUDICADA

INSTALACIÓN XUVENIL	ACTIVIDADE	DATA	CÓDIGO

MARQUE O QUE PROCEDA:

☐ COMUNICACIÓN DE RENUNCIA Á PRAZA

COMUNICO A RENUNCIA á praza antes indicada, adxudicada no procedemento da Campaña de verán.

☐ SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN TOTAL DE COTA

CAUSA DA DEVOLUCIÓN

◯ RENUNCIA(2) á praza (debe presentarse no prazo sinalado na orde de convocatoria. Artigo 15.1.a).

◯ Anulación da actividade ou non prestación do servizo. Artigo 15.1.b).

◯ Ingreso hospitalario, causa médica grave ou diagnóstico positivo en COVID-19 da persoa menor (debe xuntarse informe médico e/ou do hospital de ingreso ou certificación do resultado da proba da COVID). Artigo 15.1.c).

◯ Falecemento ou enfermidade grave de familiar ata 2º grao (debe xuntarse informe médico e/ou do hospital de ingreso ou certificado de defunción, de ser o caso). Artigo 15.1.d).

◯ Abandono da actividade por ingreso hospitalario, causa médica grave ou positivo en COVID-19 (se non transcorreu máis do 50 % da duración da quenda). Artigo 15.1.e).

SOLICITA a devolución da cota de _____ € previamente ingresada.

MARQUE O QUE PROCEDA: (continuación)

☐ SOLICITUDE DE DEVOLUCIÓN PARCIAL DE COTA

A persoa solicitante pagou unha cota de _____ € como adxudicataria da praza antes indicada, no procedemento da Campaña de verán.

A cantidade que correspondía pagar é de _____ € dado que:

☐ É titular de Carné xove/ título de familia numerosa/ familia monoparental

Outros motivos:

☐ Erro no importe aboado

☐ Pagamento duplicado

☐ Outros: _____

SOLICITA a devolución de _____ € correspondente ao importe aboado de máis.

DATOS BANCARIOS (3)

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA _____

NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN | | | | | | |

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

☐ Informes médicos e/ou do hospital no que estea ingresada a persoa menor, ou certificación do resultado da proba da Covid 19.

☐ Informes médicos e/ou do hospital onde estea ingresado o familiar ou certificado de defunción.

☐ Copia do libro de familia.

☐ Outra documentación (xustificante de pagamento duplicado...):

_____

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa titular da conta	☐
MARQUE O RECADRO CORRESPONDENTE PARA SINALAR AS CIRCUNSTANCIAS QUE LLE SEXAN DE APLICACIÓN	
☐ Título de familia numerosa	☐
☐ Certificado de recoñecemento da condición de familia monoparental	☐
☐ Carné xove	☐

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

(1) No caso de que a persoa interesada sexa menor de idade ou non dispoña de conta corrente aberta ao seu nome.
(2) Para a devolución da cota por renuncia á praza, é preciso que este formulario teña entrada (rexistro) na Dirección Xeral de Xuventude, Participación e Voluntariado, nos servizos de Xuventude e Voluntariado das xefaturas territoriais e oficinas locais de Xuventude da Consellería de Política Social no prazo sinalado no artigo 15.1.a) da orde de convocatoria. Así mesmo pódese presentar a través da Carpeta cidadá da Sede electrónica da Xunta de Galicia.
(3) A persoa solicitante da devolución (persoa inscrita ou representante) será a mesma que a titular da conta que se facilita para facer o ingreso (datos bancarios).