XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL E IGUALDADE

ANEXO II

DATOS DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

DATOS DO/DA FILLO/A CON DISCAPACIDADE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DATOS DE SAÚDE DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

Válese por si mesmo/a para as actividades da vida diaria ◯ SI ◯ NON

Presenta:

Enfermidade transmisible con risco de contaxio ◯ SI ◯ NON

Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia ◯ SI ◯ NON

Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento termal ◯ SI ◯ NON

Outras enfermidades ◯ SI ◯ NON En caso afirmativo, indíquese cales:

Precisa algún tipo de:

Tratamento ◯ SI ◯ NON En caso afirmativo, indíquese cal:

Dieta ◯ SI ◯ NON En caso afirmativo, indíquese cal:

Apoio ◯ SI ◯ NON En caso afirmativo, indíquese cal:

Outros datos que queira facer constar (solicitude de cuarto individual):

O/A FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE DECLARA

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se presentan son certos.
2. Que a documentación que se presenta está vixente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
☐ Copia do pasaporte, se procede.			
☐ Informe médico actualizado no caso de ter algunha limitación, alerxia ou enfermidade que requira dalgunha atención especial.			
☐ Certificado do grao de discapacidade do fillo ou filla da persoa solicitante, se o referido certificado non é expedido pola Xunta de Galicia.			

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 do/da fillo/a da persoa solicitante.	☐
Consulta de datos de residencia con data da última variación padroal do/da fillo/a da persoa solicitante.	☐
Certificado de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia do/da fillo/a da persoa solicitante.	☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdade.
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 misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigo 6.1, letras c) e e), do RXPD, e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais). En concreto, a competencia e obrigas previstas nos preceptos básicos da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións, e da Lei 19/2013, do 9 de decembro, de transparencia, acceso á información pública e bo goberno, así como na Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia; na Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas; na Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, e na Lei 4/2019, do 17 de xullo, de administración dixital de Galicia.
Destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán solicitar o acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidade e supresión dos seus datos ou retirar, de ser o 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
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

SINATURA DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____