

**DATOS DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE**
**DATOS DO/DA FILLO/A CON DISCAPACIDADE**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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**

<input type="checkbox"/> Copia do pasaporte, se procede.			
<input type="checkbox"/> Informe médico actualizado no caso de ter algunha limitación, alerxia ou enfermidade que requira dalgunha atención especial.			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> 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.	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadramento do/da fillo/a da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
Certificado de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia do/da fillo/a da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS**

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Xuventude.
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 inclúiranse 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 normativa recollida no formulario, na páxina <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
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 p 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 <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a>
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	<a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a>

**SINATURA DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE**

Lugar e data

 ,  de  de