

Datos para la Solicitud del turno de Vacaciones.

Nombre y Apellidos:	
Fecha Naci.	DNI
TLF:	E-mail:
Localidad:	Entidad Solicitante:

Tipo de discapacidad:	Porcentaje:	%
------------------------------	--------------------	----------

Silla de ruedas propia	SI	NO	Alergias, intolerancias o dietas especiales:
Necesita que FAMS proporcione Silla para desplazamientos	SI	NO	

En caso de ir acompañante:

Nombre y Apellidos:	
Fecha Naci.	DNI
TLF:	Tiene discapacidad el acompañante: SI NO Tipo %

Adjuntar:

- * Fotocopia del DNI.
- * Fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social.
- * Fotocopia del Certificado de Minusvalía.
- * Certificado médico de no padecer enfermedades infecto-contagiosas.

Si el beneficiario asiste con acompañante son necesarios los datos de las dos personas.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

D/Dª..... con DNI..... declara que los datos que figuran en la solicitud son ciertos y acepta que se incluyan en la base de datos del departamento de Ocio y Tiempo Libre de FAMS-COCEMFE Sevilla quedando protegidos por la Agencia de Protección de Datos. En aplicación a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal los interesados podrán ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley mencionada. Éstos datos se encuentran a su disposición en dicho departamento en la Calle Lino n 14.

_____ a _____ de _____ de 2016

Firma