

DATOS DEL/DE LA HIJO/A DE LA PERSONA SOLICITANTE
DATOS DEL/DE LA HIJO/A CON DISCAPACIDAD
NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

DATOS DE SALUD DEL/DE LA HIJO/A DE LA PERSONA SOLICITANTE

 Se vale por sí mismo/a para las actividades de la vida diaria SÍ NO

Presenta:

 Enfermedad transmisible con riesgo de contagio SÍ NO

 Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia SÍ NO

 Algún tipo de enfermedad o limitación para recibir tratamiento termal SÍ NO

 Otras enfermedades SÍ NO En caso afirmativo, indíquese cuáles:

Necesita algún tipo de:

 Tratamiento SÍ NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

 Dieta SÍ NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

 Apoyo SÍ NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Otros datos que quiera hacer constar (solicitud de habitación individual):

EL/LA HIJO/A DE LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
2. Que la documentación que se presenta está vigente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD
 Copia del pasaporte, si procede.

 Informe médico actualizado en caso de tener alguna limitación, alergia o enfermedad que requiera de alguna atención especial.

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/> Certificado del grado de discapacidad del hijo o hija de la persona solicitante, si el referido certificado no ha sido expedido por la Xunta de Galicia.			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.

**ME OPONGO A LA
CONSULTA**

DNI/NIE del/de la hijo/a de la persona solicitante.

Consulta de datos de residencia con fecha de la última variación padronal del/de la hijo/a de la persona solicitante.

Certificado de discapacidad expedido por la Xunta de Galicia del/de la hijo/a de la persona solicitante.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social y Juventud.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

FIRMA DEL/DE LA HIJO/A DE LA PERSONA SOLICITANTE

Lugar y fecha

 , de de