

SOLICITUD CAMPAMENTO URBANO APHISA
 2017

Fecha de entrega:
 ___/___/___

N.º Solicitud:

Datos Del Solicitante:

Nombre y apellidos: _____

D.N.I: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Sexo: Masculino

Mujer

Edad: _____

Grado de discapacidad: ___%

Utiliza silla de ruedas:

SI

NO

Tipo: Intelectual

Física

Sensorial

Otros

Retraso Madurativo u otros trastornos del desarrollo

Diagnóstico: _____

Necesidades de Apoyo*: Intermitente

Limitado

Extenso

Generalizado

Otras necesidades de apoyo: _____

Medicación: SI

NO

Socio/a de la entidad:

NUMERARIO

COLABORADOR

NO SOCIO

N.º Socio: _____

Pertenencia a algún Servicio de la entidad: NO

SI

SAIDI

OCIO

ATENCIÓN TEMPRANA

*Los apoyos se clasifican en base a la intensidad de los apoyos que la persona necesita para poder desenvolverse con normalidad en su entorno. Esta depende de distintas circunstancias en relación a las personas concretas, las situaciones y etapas de la vida. **Intermitente:** los apoyos se proporcionan cuando se necesitan. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo son necesarios durante periodos cortos que coinciden con las transiciones de la vida. Los apoyos intermitentes pueden ser de intensidad alta o baja. **Limitado:** esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo. Por ejemplo, podría ser un entreno en el trabajo por un periodo limitado. **Extenso:** se definen por la implicación continua y regular, por ejemplo, cada día, en relación a algunos entornos y sin límite de tiempo. Por ejemplo, un apoyo a largo plazo en el trabajo. **Generalizado:** la constancia y alta intensidad caracterizan este tipo de apoyo. Se proporciona en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Normalmente son más intrusivos y exigen más personal que las otras intensidades de apoyo.

Datos de la actividad:

Fechas: Semana del 17 al 21 de julio

Semana del 24 al 28 de julio

Datos del familiar/tutor 1:

Nombre y apellidos: _____

Teléfono de contacto 1: _____ Teléfono de contacto 2: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C. P.: _____ Provincia: _____

Datos del familiar/tutor 2:

Nombre y apellidos: _____

Teléfono de contacto 1: _____ Teléfono de contacto 2: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C. P.: _____ Provincia: _____

En _____, a _____ de _____ de 2017.

Firma:

Nombre: _____

TODOS LOS DATOS PERSONALES APORTADOS, SERÁN TRATADOS CON CONFIDENCIALIDAD Y PARA USO EXCLUSIVAMENTE TERAPÉUTICO Y EDUCATIVO DEL SERVICIO.

ASOCIACIÓN APHISA LE INFORMA DE LA NECESIDAD DE INCORPORAR SUS DATOS PERSONALES EN UN FICHERO AUTOMATIZADO DE SU PROPIEDAD. LA TITULARIDAD Y RESPONSABILIDAD DE DICHO FICHERO AUTOMATIZADO CORRESPONDE A LA **ASOCIACIÓN APHISA**, QUE TOMARA LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA GARANTIZAR SU SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD, ADECUANDO SU ACTUACIÓN A LA **LEY ORGÁNICA 15/1999** DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y REGLAMENTO DE SEGURIDAD (**RD 994/99**) Y DEMÁS NORMATIVA DE APLICACIÓN.

SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, USTED PUEDE EJERCITAR EN TODO MOMENTO SUS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, OPOSICIÓN Y CANCELACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES, DIRIGIÉNDOSE POR ESCRITO Y ADJUNTANDO COPIA DE SU D.N.I. O PASAPORTE A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: **ASOCIACIÓN APHISA** C/ TENIENTE RUIZ, 2 - 3º A 28805, ALCALA DE HENARES (MADRID). TELÉFONO DE CONTACTO: **91 882 40 27**