



**DATOS DO/DA FILLO/A DA PERSONA 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 PERSONA 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:

**O/A FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE DECLARA:**

1. Que todo os datos que figuran nesta solicitude e nos documentos que se xuntan son certos.
2. Que a documentación que se xunta está vixente.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

<input type="checkbox"/> Copia do pasaporte, se procede.			
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificado do grao de discapacidade se o dito certificado non foi expedido pola Xunta de Galicia.	<input type="checkbox"/>		

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado do grao de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia.	<input type="checkbox"/>

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a [sxt.politicasocial@xunta.gal](mailto:sxt.politicasocial@xunta.gal)

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

Lugar e data ,  de  de