

SITUACIÓN ECONÓMICA

MARCAR X

Trabajas: SI NO

En que tipo de Empresa:

Ordinaria Centro especial de empleo Autónomo/a

Cobras pensión SI NO

¿De qué tipo?

Nivel económico según la tabla de precios que se adjunta:

1 2 3 4

TIPO DE DISCAPACIDAD

MARCAR X

Utilizas silla de ruedas SI NO Depende
Manual De Motor

Si utilizas silla de ruedas, en el autobús viajarás:

- En tu propia silla de ruedas
- En el asiento del autobús

Utilizas bastones SI NO Uno Dos

¿Tienes reconocida la situación de dependencia? SI Grado NO

Puedes subir escaleras SI NO Con Ayuda

Necesitas ayuda para el W.C. SI NO Depende

Necesitas ayuda para bañarte SI NO Depende

Necesitas ayuda para vestirte SI NO Depende

Necesitas ayuda para comer SI NO Depende

Necesitas ayuda durante la noche SI NO Depende

Tienes afectado el habla SI NO

Tienes afectado el oído SI NO

Tienes afectada la vista SI NO

Tienes incontinencia de orina SI NO

Usas sonda SI NO

¿Algún tipo de alimentación especial? SI NO

¿De qué tipo?

Tienes algún tipo de medicación SI NO

¿De qué tipo?

Padeces algún tipo de mareo SI NO

Has padecido o padeces alguna Enfermedad infecto-contagiosa SI NO

Necesitas generalmente los servicios del/la ATS SI NO

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS ANTERIORES

¿Anteriormente has participado en este Programa?

SI NO

¿Dónde?

GRUPOS INDICA 1, 2 Ó 3, SEGÚN EL ORDEN DE PREFERENCIA

} 01 } CALPE Del 9 al 23 de junio

} 02 } SALOU Del 29 de junio al 13 de julio

} 03 } PRAGA Del 21 al 28 de julio

} 04 } SALOU Del 10 al 24 de agosto

} 05 } EXTREMADURA Del 7 al 13 de septiembre

OTRAS OBSERVACIONES

Rellena esta solicitud con tus datos personales y los de tu acompañante o acompañantes y envíala a ser posible **antes del día 26 de abril:**

Paseo de Ondarreta 5, bajo • 20018 Donostia - San Sebastián
teléfono: 943 31 67 70 · fax: 943 31 63 79 · elkartu@elkartu.org

También podrá realizarse la inscripción a través de la página web de [elkartu: www.elkartu.org](http://www.elkartu.org)

Con la solicitud deberás adjuntar:

- Fotocopia del Certificado de Discapacidad
- Fotocopia del justificante de ingresos personales (justificante de pensión, subsidios, declaración de renta, etc.).

NOTA: Si el número de peticiones que cumplan las condiciones del Programa una vez aplicados los criterios de prioridad fuera superior a las plazas disponibles, se realizará un sorteo entre todas las solicitudes seleccionadas.

AUTORIZO NO AUTORIZO

El uso de mis Datos Personales para las diferentes gestiones llevadas a cabo por elkartu con la finalidad de informarle de los servicios ofrecidos.

Información Básica de Protección de Datos.
Responsable: **elkartu**. Finalidad: prestarle los servicios que nos ha solicitado, atender sus solicitudes de información y enviarle comunicaciones comerciales. Legitimación: interés legítimo del responsable o consentimiento del interesado. Cesiones: no se cederán sus datos a terceros salvo obligación legal. Sus datos se conservarán mientras exista un interés general mutuo para ello. Derechos: tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer comunicándolo en la dirección de email elkartu@elkartu.org. Asimismo, si Vd. no desea recibir información nuestra por este medio, póngase en contacto con nosotros en la dirección anteriormente indicada. Información adicional: puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.elkartu.org>.

SOLICITANTE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre D.N.I.

Fecha de nacimiento

Domicilio

Población C.P.

Teléfono fijo Móvil

Tipo de discapacidad (especificarla)

Grado de discapacidad

E-mail

ACOMPAÑANTE NECESARIO

(Sólo en caso de precisar ayuda de tercera persona)

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre D.N.I.

Teléfono fijo Móvil

Fecha de nacimiento

Relación con el/la solicitante (familiar, amigo/a, etc.)

.....

E-mail

ACOMPAÑANTE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre D.N.I.

Teléfono fijo Móvil

Fecha de nacimiento

Relación con el/la solicitante (familiar, amigo/a, etc.)

.....

E-mail

Elkarbidean programa

EGOERA EKONOMIKOA

MARKA EZAZU ✕

Lan egiten duzu BAI EZ

Zer motako enpresan:

Arrunta Lan bereziko zentroa Autonomoa

Pentsioren bat jasotzen duzu BAI EZ

Zein motatakoa?

Maila ekonomikoa atxikitzen den prezio taularen arabera:

1 2 3 4

DESGAITASUN MOTA

MARKA EZAZU ✕

Gurpildun aukia erabiltzen duzu BAI EZ Batzuetan
Eskuzkoa Elektrikoa

Gurpildun aukia erabiltzen baduzu, autobusean bidaiatuko duzu:

· Zure gupil aukian
· Autobuseko eserlekuan

Makuluak erabiltzen dituzu BAI EZ Bat Bi

Mendekotasun egoera aitortuta duzu? BAI Gradua EZ

Eskailerak igo ditzakezu BAI EZ Lagunduta

Komunerako laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Bainatzeko laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Jazteko laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Jateko laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Gauean laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Hitz egiteko arazorik BAI EZ

Entzuteko arazorik BAI EZ

Ikusteko arazorik BAI EZ

Gernu - inkontinentzia BAI EZ

Zunda erabiltzen duzu BAI EZ

Jan mota berezia behar duzu BAI EZ

Zein motatakoa?

Botikaren bat hartzen duzu BAI EZ

Zein motatakoa?

Zorabio motaren bat izaten duzu BAI EZ

Gaixotasun kutsagarriren bat izan duzu edo izaten duzu BAI EZ

OLTaren zerbitzuak behar dituzu normalean BAI EZ

Izen-Emate Orria 2019

AURREKO EGITARAUETAN PARTE HARTZEA

Aurreko urteetan Programa honetan parte hartu duzu?

BAI EZ

Zein lekutan?

TALDEAK ADIERAZ ITZAZU, LEHENTASUNAREN ARABERA 1, 2 EDO 3

} 01 } CALPE Ekainak 9tik 23ra

} 02 } SALOU Ekainak 29tik uztailak 13ra

} 03 } PRAGA Uztailak 21etik 28ra

} 04 } SALOU Abuztuak 10etik 24ra

} 05 } EXTREMADURA Irailak 7tik 13ra

BESTE OHAR BATZUK

Bete ezazu eskabide hau zure datu pertsonalekin eta zure languntzaile edo laguntzaileekin eta bidal ezazu, ahal izanez gero, **apirilaren 26a baino lehen:**

Ondarreta Pasealekua, 5 behea • 20018 Donostia - San Sebastián
telefonoa: 943 31 67 70 · fax: 943 31 63 79 · elkartu@elkartu.org

Izen-ematea **elkarturen** web orriaren bidez egin
ahal izango da ere: www.elkartu.org

Eskabidearekin batera honako hau bidali behar duzu:

- Desgaitasun Agiriaren fotokopia
- Zure diru sarrerren frogagiriaren fotokopia (pentsio edo sorospenen agiria, errenta aitortpena, etab.).

OHARRA: Programan parte hartzeko baldintzak betetzen dituzten eskakizunen kopurua aukeran dauden plazena baino haundiagoa balitz, hautatutako eskaera guztien artean zozketa egingo litzateke lehentasun irizpideak aplikatu ondoren.

BAIMENTZEN DUT EZ DUT BAIMENTZEN

elkartuk eskeintzen dituen zerbitzuen informazioa jasotzeko, nire Datu Pertsonalak erabili ahal izatea.

Datuen Babesaren Oinarriko Informazioa.
Arduraduna: **elkartu**. Helburua: eskatu dizkiguzun zerbitzuak eskaintzea, informazio eskaerak erantzutea eta merkataritzako jakinarazpenak bidaltzea. Legitimazioa: arduradunaren interes legitimoa edo interesdunaren baimena. Lagapenak: legeak agintzen ez badu, zure datuak ez zaizkio hirugarren bati utziko. Zure datuak gordeko ditugu bi aldeak horretarako prest dauden bitartean. Eskubideak: zure datuak ikusteko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea duzu, baita informazio osagarriaren zehazten ditugun beste eskubide batzuk ere. Horiek guztiak ondoko helbide elektronikoan jakinarazita gauzatu ditzakezu: elkartu@elkartu.org Era berean, eta bide hau erabilita, gure jakinarazpenak jaso nahi ez badituzu, arestian zehaztutako helbidean guri jakinarazi. Informazio osagarria: Datuen babesari buruzko informazio osagarria ondoko helbidean ikusi dezakezu: <https://www.elkartu.org>.



elkartu

>>> Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa
Gipuzkoako Gutxitasun Fisikoa duten Pertsonen Federazio Koordinatzailea

ESKATZAILEA

Lehen abizena

Bigarren abizena

Izena NAN

Jaiotze data

Helbidea

Herria PK

Telefono finkoa Mobila

Desgaitasun mota (zehatz ezazu)

Desgaitasun maila

E-mail

BEHARREZKO LAGUNTZAILEA

(Bakarrik hirugarren pertsonaren beharretan aurkitzen bazera)

Lehen abizena

Bigarren abizena

Izena NAN

Telefono finkoa Mobila

Jaiotze data

Eskatzailearekin duen erlazioa (senitartekoa, laguna, etab.)

.....

E-mail

LAGUNTZAILEA

Lehen abizena

Bigarren abizena

Izena NAN

Telefono finkoa Mobila

Jaiotze data

Eskatzailearekin duen erlazioa (senitartekoa, laguna, etab.)

.....

E-mail