

### 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  NO  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

**BENIDORM** → Del 4 al 18 de Junio

**SALOU** → Del 2 al 16 de Julio

**SALOU** → Del 20 de Agosto al 3 de Septiembre

**ANDALUCÍA** → Del 24 de Septiembre al 1 de Octubre

**BENIDORM** → Del 15 al 29 de Octubre

### OTRAS OBSERVACIONES:

Rellena esta solicitud con tus datos personales y los de tu acompañante o acompañantes y envíala a ser posible **antes del día 29 de abril:**

Paseo de Ondarreta 5, bajo • 20018 Donostia - San Sebastián  
teléfono: 943 31 67 70 • [elkartu@elkartu.org](mailto:elkartu@elkartu.org)

También podrá realizarse la inscripción a través de la página web de [elkartu](http://www.elkartu.org): [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, 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](http://www.elkartu.org). 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](mailto: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 gorpil 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 2022

## AURREKO EGITARAUETAN PARTE HARTZEA

Aurreko urteetan Programa honetan parte hartu duzu?

BAI  EZ

Zein lekutan? .....

## TALDEAK

ADIERAZ ITZAZU, LEHENTASUNAREN ARABERA 1, 2 EDO 3

**BENIDORM** → Ekainak 4tik 18ra

**SALOU** → Uztailak 2tik 16ra

**SALOU** → Abuztuak 20tik Irailak 3ra

**ANDALUCÍA** → Irailak 24tik Urriak 1era

**BENIDORM** → Urriak 15etik 29ra

BESTE OHAR BATZUK:

Bete ezazu eskabide hau zure datu pertsonalekin eta zure laguntzaile edo laguntzaileenekin eta bidal ezazu, ahal izanez gero, **apirilaren 29a baino lehen:**

Ondarreta Pasealekua, 5 behea • 20018 Donostia - San Sebastián  
telefonoa: 943 31 67 70 • [elkartu@elkartu.org](mailto:elkartu@elkartu.org)

Izen-ematea [elkarturen web orriaren](http://www.elkartu.org) bidez egin ahal izango da ere: [www.elkartu.org](http://www.elkartu.org)

**Eskabidearekin batera honako hau bidali behar duzu:**

- Desgaitasun Agiriaren fotokopia  
- Zure diru sarreraren frogagiriaren fotokopia (pentsio edo sorospenen agiria, 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](http://www.elkartu.org). Helburua: eskatu dizguzun 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](mailto:elkartu@elkartu.org) Era berean, eta bide hau erabilita, gure jakinarazpenak jaso nahi ez badituzu, arestian zehaztatutako helbidean guri jakinarazi. Informazio osagarria: Datuen babesari buruzko informazio osagarria ondoko helbidean ikusi dezakezu: <https://www.elkartu.org>.



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

## ESKATZAILEA

Lehen abizena .....

Bigarren abizena .....

Izena ..... NAN .....

Jaiotze data .....

Helbidea .....

Herria ..... PK .....

Telefono finkoa ..... Mugikorra .....

Desgaitasun mota (zehatz ezazu) .....

Desgaitasun maila .....

E-mail .....

## BEHARREZKO LAGUNTZAILEA

(Bakarrik hirugarren pertsonaren beharretan aurkitzen bazera)

Lehen abizena .....

Bigarren abizena .....

Izena ..... NAN .....

Telefono finkoa ..... Mugikorra .....

Jaiotze data .....

Eskatzailearekin duen erlazioa (senitartekoa, laguna, etab.) .....

.....

E-mail .....

## LAGUNTZAILEA

Lehen abizena .....

Bigarren abizena .....

Izena ..... NAN .....

Telefono finkoa ..... Mugikorra .....

Jaiotze data .....

Eskatzailearekin duen erlazioa (senitartekoa, laguna, etab.) .....

.....

E-mail .....