



Solicitud de participación en el programa:
TEMPS PER A TU
para jóvenes y personas adultas con discapacidad

Datos de la persona beneficiaria

Nombre y apellidos: _____ Fecha de nacimiento: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Grado de discapacidad: _____ Diagnóstico: _____

Medicación/ necesidades específicas: _____

Asiste a algún Centro Ocupacional? Si Cual? _____

No

Profesional de referencia y teléfono de contacto: _____

Datos del familiar y/o tutor/a

Nombre y apellidos: _____

Padre

Madre

Tutor/a

Teléfono de contacto y correo electrónico: _____

Dirección/barrio: _____

Espacio donde se realiza la actividad: _____

Autorización:

Autoriza a establecer contacto con los y las profesionales de los centros de referencia citados anteriormente, en caso de requerirlo, para favorecer la participación del joven o la persona adulta a la actividad.

Consiente expresamente el tratamiento de sus datos para la finalidad indicada más abajo, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Les informamos que sus datos personales se incorporarán al fichero "Usuarios del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad de Barcelona" del Ayuntamiento de Barcelona, con la finalidad de "dar apoyo a las personas con discapacidad y con dependencia así como a sus familias, a través de las actividades del programa *Temps per a tu*. Sus datos no serán cedidos. Podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito al Registro General del Ayuntamiento: Pl. Sant Jaume 2, 08002 Barcelona, indicando claramente en el asunto Ejercicio de Derecho LOPD.

Firma:

Barcelona, ____ de _____ de 201 ____

Observaciones técnicas: (a rellenar por el técnico/a de personas con discapacidad del distrito)