



Solicitud de participación en el proyecto:
“ Temps de barri, temps per tu”
para jóvenes y adultos 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

Nombre y apellidos: _____

Padre

Madre

Tutor/a

Teléfono de contacto y correo electrónico: _____

Dirección / barrio: _____

Espacio donde se realiza la actividad: _____

Autorización

Autorizo a establecer contacto con los profesionales de los centros de referencia citados anteriormente, en caso de requerirlo, para favorecer la participación del niño/niña o joven a la actividad.

Consiento expresamente en el tratamiento de vuestros 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, os informamos que vuestros datos personales se incorporaran en el fichero “Usuarios del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad de Barcelona” del Ayuntamiento de Barcelona, con la finalidad de “dar soporte a las personas con discapacidad y con dependencia así como a sus familias, a través de las actividades del proyecto *Temps de barri, temps per tu*”. Vuestros datos no serán cedidos. Podéis ejercitar los derechos de acceso, rectificando, cancelación y oposición, dirigiéndoos 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)*