



### Dades de la persona beneficiària

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Data de naixement: \_\_\_\_\_

Grau de discapacitat: \_\_\_\_\_ Diagnòstic: \_\_\_\_\_

Medicació/ necessitats específiques: \_\_\_\_\_

Assisteix a algun Centre Ocupacional? Si  Quin? \_\_\_\_\_

No

Professional de referència i telèfon de contacte: \_\_\_\_\_

### Dades del familiar i/o tutor

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Pare

Mare

Tutor/a

Telèfon de contacte i correu electrònic: \_\_\_\_\_

Adreça / barri: \_\_\_\_\_

**Espai on es fa l'activitat:** \_\_\_\_\_

### Autorització

Autoritzeu establir contacte amb els professionals dels centres de referència esmentats anteriorment, en cas de requerir-ho, per afavorir la participació de l' infant o jove a l'activitat.

Consentiu expressament en el tractament de les vostres dades per a la finalitat indicada més endavant, d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades personals s'incorporaran al fitxer "Usuaris de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de Barcelona" de l'Ajuntament de Barcelona, amb la finalitat de "donar suport a les persones amb discapacitat i amb dependència així com a les seves famílies, a través de les activitats del projecte *Temps de barri, temps per tu*". Les vostres dades no seran cedides. Podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, adreçant-vos per escrit al Registre General de l'Ajuntament: Pl. Sant Jaume 2, 08002 Barcelona, indicant clarament en l'assumpte Exercici de Dret LOPD.

Signatura:

Barcelona, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Observacions tècniques: *(a omplir pel tècnic/a de persones amb discapacitat del districte)*