



VACACIONES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2009

BENEFICIARIO

NOMBRE

APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO **D.N.I.**

DOMICILIO

LOCALIDAD **PROVINCIA** **C.P.**

TELÉFONO

TIPO DE DISCAPACIDAD.....

GRADO DE DISCAPACIDAD

ACOMPAÑANTE

NOMBRE

APELLIDOS

FECHA DE NACIMIENTO **D.N.I.**

DOMICILIO

LOCALIDAD **PROVINCIA** **C.P.**

TELÉFONO **RELACIÓN CON EL BENEFICIARIO**

..... a de de 2009

Fdo.:



ESCRITO DE COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD DEL ACOMPAÑANTE

DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

D _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ D.N.I. _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO _____

Por el presente hago constar que voy a participar en el turno de vacaciones que organiza la Consejería de Sanidad y Dependencia a celebrar en _____ del _____, así como que participo en calidad de acompañante de D. _____, responsabilizándome del discapitado durante los días que dure el turno de vacaciones, atendiendo en todo momento al mismo, tanto en los desplazamientos que se efectúen como en la habitación, baños, urgencia, comedor, y en general en todos aquellos imprevistos que estén relacionados con el beneficiario a atender.

Por todo ello firmo el presente escrito en calidad de compromiso.

En _____ a _____ de _____ de 2009

Fdo.: _____

NOTA: Adjuntar fotocopia del D.N.I. y de la Cartilla de la Seguridad Social.



ESCRITO DE COMPROMISO DE ABONO

DATOS DEL SOLICITANTE:

(Este escrito también deberá ser cumplimentado por el acompañante en su caso)

D _____

Fecha de Nacimiento _____ D.N.I. _____

Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono _____

Por la presente hago constar mi compromiso de abonar, en el momento que me sea comunicada la adjudicación como beneficiario del Turno de Vacaciones 2009 para discapacitados, la cantidad de **150 €** en concepto de actividades a realizar.

Dicho ingreso se efectuará en la C/C: **2 0 9 9 – 0 2 0 1 – 2 8 – 0 0 7 1 3 1 2 3 9 5**

En _____ a _____ de _____ de 2009

Fdo.: _____

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS VACACIONES 2009 PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Con motivo del turno de Vacaciones para personas con discapacidad que anualmente se viene financiando por esta Consejería y ante la demanda de plazas del colectivo de personas con minusvalía de Extremadura, que posiblemente sea superior al número de plazas disponibles, la Federación de Asociaciones de Discapacitados Físicos COCEMFE CÁCERES, para el programa de este año 2009, tendrá en cuenta los siguientes criterios para el reparto de plazas y de selección de beneficiarios.

- Habrá un total de 35 plazas para toda la provincia de Cáceres (en estas plazas están incluidos el personal voluntario y responsable del grupo
- Los beneficiarios/as serán personas con una discapacidad física reconocida y preferentemente con un grado igual o superior al 75%. Se valorarán también aquellos con un grado inferior, pero teniendo en cuenta su situación personal y económica.
- Se dará prioridad a aquellos solicitantes que en la documentación presentada declaren menos recursos, tanto sociales como económicos.
- Asimismo, se dará preferencia a los residentes en áreas rurales.
- Para que el grupo que participe en el programa sea lo mas homogéneo posible, se determinará la edad entre 15 y 50 años de edad aproximadamente.
- Se tendrá en cuenta a aquellos que no hayan participado en años anteriores.
- Las personas que acompañen a los beneficiarios, firmarán un escrito de compromiso y responsabilidad sobre las tareas a realizar.
- Tanto los beneficiarios como los acompañantes aportarán la cantidad de 150 € en concepto de excursiones y actividades a realizar dentro del Programa de Vacaciones. Dicha cantidad se ingresará a COCEMFE-Cáceres, quien lo abonará a la Agencia de Viajes en concepto de Actividades a realizar.
- Documentación a presentar para la solicitud de plaza para el programa de vacaciones: (Fotocopias compulsadas)
 - Fotocopia del D.N.I. del beneficiario y el acompañante si solicita plaza.
 - Fotocopia del Certificado de Minusvalía.
 - Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.
 - Fotocopia de la Declaración de la Renta, pensiones, nóminas y/o documentación acreditativa de haberes de la unidad familiar.
- En caso de solicitar plaza como acompañante, este deberá presentar declaración responsable de atención al discapacitado durante los días que dure el turno de vacaciones.
- Los solicitantes deberán presentar escrito de compromiso de abono de la cantidad de 150 € en caso de ser seleccionado como beneficiario del programa de vacaciones 2009.