

SOLICITUD DE RESPIRO FAMILIAR

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	D N I	FECHA DE NACIMIENTO:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO (Solicitante)	PARENTESCO (PADRE, MADRE O TUTOR/A):	FECHA DE NACIMIENTO:
ASOCIACIÓN A LA QUE PERTENECE:		
DIAGNÓSTICO DETERMINADO EN EL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA:		
DOMICILIO FAMILIAR:		
Dirección:		
Código Postal:	Localidad:	
Correo electrónico:		
TELÉFONOS DE CONTACTO:		

Como padre, madre, hermano/a, tutor/a. **AUTORIZO** a mi familiar con discapacidad a participar en el Servicio de Respiro Familiar, que coordina/ organiza FEAPS Comunidad Valenciana en las condiciones establecidas por esta entidad.

En caso de **Urgencia médica**, y siempre que no hayan podido contactar conmigo ni con el profesional responsable, autorizo al profesional que presta el servicio de atención directa al usuario, a que tome las medidas más oportunas.

En _____, a _____ de _____ de 2013

Fdo.: D./Dña. _____

Padre, Madre o Tutor/a

Adjuntar: Fotocopia del Certificado de Minusvalía y Dictamen, Dni y Sip.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, desde la FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA [en adelante, FEAPS C.V.] ponemos en su conocimiento, que los datos de carácter personal relativos a las representantes, personal o personas de contacto de su entidad, son incluidos en un fichero, debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos.

La información de carácter personal es tratada para la gestión administrativa de Asociados y la emisión de información sobre los programas y actividades organizados y/o coordinados por FEAPS C.V, así como cualquier información de interés para los Asociados. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando o presentando un escrito, acompañado de una fotocopia de su D.N.I., a la siguiente dirección: FEAPS CV- LOPD Socios C/Quart, 29B 46001 de Valencia

“Es hora de empezar a terminar, hora de terminar de empezar”.

XIV ENCUENTRO AUTONÓMICO DE FAMILIAS FEAPS CV

HOTEL AGH CANET DE BERENGUER

15 Y 16 DE JUNIO DE 2013

**Calle Mare Nostrum, 75
46529 Playa Canet, Canet de Berenguer, Valencia**



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



PROGRAMA

Día 15

- 10,00h** **Recepción y entrega de documentación**
Coffee break
- 10,30h** **Acto Inaugural**
- 11,00h** **Presentación del Modelo de Calidad**
de Vida Familiar
Presentación de la Red de hermanos de FEAPS CV
Presentación Conecta2
- 12,30h** **Conferencia “Confianza y felicidad en la adversidad”.**
Jose M^a Gasalla, consultor y asesor internacional
de organizaciones. Creador del Modelo de Gestión por
Confianza. Investigador y Doctor en C. Económicas y
Empresariales.
- 14,00h** **Comida buffet**
- 16,00h** **Asamblea FEAPS CV (abierta a todo el público).**
A continuación, celebración de la primera reunión de
la nueva Junta Directiva.
- 21,30h** **Cena “Nueva Junta Directiva FEAPS CV”**
Baile y fin de fiesta

Día 16

- 7,30h-10,30h** **Desayuno**
12,00h **Fin de la Jornada y Salida de autobuses**

NOTA. El Hotel cuenta con piscina de la que se podrá disfrutar durante la estancia en el Encuentro.

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Si estás interesado/a en asistir, por favor, rellena este boletín y envíalo a FEAPS CV junto con el recibo de pago (Fax.963924867 o por e-mail: familias@feapscv.org) antes del **20 de mayo**.

Cuota de inscripción: 15 € por persona.

Incluye: alojamiento con pensión completa y documentación.

Nº de cuenta: 2100 4345 64 02 00049629

Persona de contacto: Alicia Fernández de Castro o Pilar de la Cruz
(Telf. :963 92 37 33)

Asociación a la que perteneces:

Personas que asisten por familia (indicar relación con el familiar):

.....
.....

Teléfono de contacto:

e-mail:

Necesitas que tengamos en cuenta algún criterio de accesibilidad?

(El hotel solo dispone de una habitación adaptada):

Si ¿cual?.....

¿Necesitas servicio de autobús?

(Solo en el caso de que haya un número de personas considerado)

Si No

*Se comunicara una vez cerrado el plazo de inscripción a través de vuestro e-mail o teléfono, indicando el punto de salida.

¿Necesitas Servicio de Respiro en la residencia de tiempo libre El Puig?

Si es así, rellena también la solicitud de detrás y envíala a FEAPS CV junto con el recibo de pago, la fotocopia del certificado de minusvalía y dictamen, DNI y SIP por Fax.963924867 o por e-mail: vidasocial@feapscv.org antes del **20 de mayo**.

Cuota de inscripción: 10€

Incluye: alojamiento con pensión completa y autobús.

Nº de cuenta: 2100 4345 64 02 00049629

Persona de contacto: Gabi Ramiro (Telf. :963923733)

Organiza:



Subvenciona:

