SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR LÍNEA 1 (ACTIVIDADES GRUPALES)

Las personas destinatarias serán aquellas personas residentes en el municipio de Nambroca que tengan reconocida situación de dependencia con Grado I, II o III y, además, discapacidad intelectual o Trastorno del Espectro del Autismo que reciban apoyo en las actividades básicas de la vida diaria por parte de sus familiares.

DATOS DE LA PERSONA CUIDADORA

NOMBRE			
APELLIDOS			
DNI			
FECHA DE NACIMIENTO		**EDAD**	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			
TELÉFONO			
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DEL RECEPTOR DE LOS CUIDADOS

NOMBRE			
APELLIDOS			
DNI			
FECHA DE NACIMIENTO		**EDAD**	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD			
TELÉFONO			
CORREO ELECTRÓNICO			

¿Está empadronado en Nambroca? ☐ SI ☐ NO

Interesado/a en recibir el programa de respiro familiar para en las fechas:

	Fecha	Grupo
☐	07 Septiembre	Grupo 1
☐	14 Septiembre	Grupo 2
☐	21 Septiembre	Grupo 1
☐	28 Septiembre	Grupo 2
☐	05 Octubre	Grupo 1
☐	19 Octubre	Grupo 2
☐	26 Octubre	Grupo 1
☐	02 Noviembre	Grupo 2
☐	09 Noviembre	Grupo 1
☐	16 Noviembre	Grupo 2
☐	23 Noviembre	Grupo 1
☐	30 Noviembre	Grupo 2
☐	07 Diciembre	Grupo 1
☐	14 Diciembre	Grupo 2

Grupo 1: 5 a 11 años

Grupo 2: 12 a 21 años

Indique las características principales de la persona que deban tenerse en cuenta y si padece alguna alergia o enfermedad relevante:

DOCUMENTACIÓN

- ☐ Resolución de Reconocimiento del Grado de Dependencia
- ☐ Certificado o Resolución de Reconocimiento de discapacidad
- ☐ Informe médico de valoración del Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)
- ☐ Solicitud de Inscripción debidamente cumplimentada y firmada por ambos progenitores o tutores, excepto documentación acreditativa de la imposibilidad de realizarlo (familia monomarental / monoparental, pérdida de la patria potestad por sentencia judicial, viudedad, tutela, etc.).

☐ Libro de Familia donde conste la filiación y/o fotocopia de la sentencia judicial o resolución administrativa donde conste la separación o divorcio, adopción, acogimiento, tutela o situación similar, según proceda.

☐ Fotocopia DNI/ NIE/ Pasaporte de ambos progenitores o tutores legales.

☐ Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria.

AUTORIZACIONES

☐ Autorizo la notificación electrónica como medio preferente (se requiere certificado electrónico válido). En este caso, el correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación.

☐ Autorizo el tratamiento de mis datos, que se realizará en los términos establecidos en la Política de Privacidad.

FIRMA DEL SOLICITANTE

En _____, a _____de _____de 2026

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento	Ayuntamiento de Nambroca
Finalidad del Tratamiento	PROGRAMA RESPIRO FAMILIAR 2026
Derechos de las personas	Las personas interesadas en este tratamiento tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión, portabilidad, limitación de su tratamiento o a oponerse, mediante escrito, previa identificación, dirigido al Ayuntamiento de Nambroca, Plaza de la Constitución, 1 - 45190 Nambroca (Toledo), o en la dirección de correo electrónico ayuntamiento@nambroca.com
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la web del Ayuntamiento www.nambroca.es