



SITUACIÓN ECONÓMICA

MARCAR X

Trabajas: SI NO

En que tipo de Empresa:

Ordinaria Centro especial de empleo Autónomo/a

Cobras pensión SI NO

¿De qué tipo?

Nivel económico según la tabla de precios que se adjunta:

1 2 3 4

TIPO DE DISCAPACIDAD

MARCAR X

Utilizas silla de ruedas SI NO
Manual De Motor

Si utilizas silla de ruedas, en el autobús viajarás:

- En tu propia silla de ruedas
- En el asiento del autobús

Utilizas bastones SI NO Uno Dos

¿Tienes reconocida la situación de dependencia? SI NO Grado

Puedes subir escaleras SI NO Con Ayuda

Necesitas ayuda para el W.C. SI NO Depende

Necesitas ayuda para bañarte SI NO Depende

Necesitas ayuda para vestirte SI NO Depende

Necesitas ayuda para comer SI NO Depende

Necesitas ayuda durante la noche SI NO Depende

Tienes afectado el habla SI NO

Tienes afectado el oído SI NO

Tienes afectada la vista SI NO

Tienes incontinencia de orina SI NO

Usas sonda SI NO

¿Algún tipo de alimentación especial? SI NO

¿De qué tipo?

Tienes algún tipo de medicación SI NO

¿De qué tipo?

Padeces algún tipo de mareo SI NO

Has padecido o padeces alguna Enfermedad infecto-contagiosa SI NO

Necesitas generalmente los servicios del/la ATS SI NO

PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS ANTERIORES

¿Anteriormente has participado en este Programa?

SI NO

¿Dónde?

GRUPOS

INDICA 1, 2 Ó 3, SEGÚN EL ORDEN DE PREFERENCIA

01 } CALPE Del 11 al 25 de junio

02 } SALOU Del 30 de junio al 14 de julio

03 } BERLÍN Del 23 al 30 de julio

04 } SALOU Del 11 al 25 de agosto

05 } MADRID Del 8 al 14 de septiembre

OTRAS OBSERVACIONES

Rellena esta solicitud con tus datos personales y los de tu acompañante o acompañantes y envíala a ser posible **antes del día 20 de abril:**

Paseo de Ondarreta 5, bajo • 20018 Donostia - San Sebastián
teléfono: 943 31 67 70 · fax: 943 31 63 79 · elkartu@elkartu.org

También podrá realizarse la inscripción a través de la página web de [elkartu: www.elkartu.org](http://www.elkartu.org)

Con la solicitud deberás adjuntar:

- Fotocopia del Certificado de Discapacidad
- Fotocopia del justificante de ingresos personales (Declaración de renta, justificante de pensión, subsidios, etc.).

NOTA: Si el número de peticiones que cumplan las condiciones del Programa una vez aplicados los criterios de prioridad fuera superior a las plazas disponibles, se realizará un sorteo entre todas las solicitudes seleccionadas.

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos aportados serán incorporados a un fichero del que es titular [elkartu](http://www.elkartu.org) con la finalidad de enviarle comunicaciones comerciales sobre nuestros servicios.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos en el domicilio fiscal de [elkartu](http://www.elkartu.org) sito en **Paseo de Ondarreta 5, bajo - 20018 - SAN SEBASTIAN - GUIPUZCOA** - elkartu@elkartu.org

SOLICITANTE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre D.N.I.

Fecha de nacimiento

Domicilio

Población C.P.

Teléfono fijo Móvil

Tipo de discapacidad (especificarla)

Grado de discapacidad

E-mail

ACOMPañANTE NECESARIO

(Sólo en caso de precisar ayuda de tercera persona)

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre D.N.I.

Teléfono fijo Móvil

Fecha de nacimiento

Relación con el/la solicitante (familiar, amigo/a, etc.)

.....

E-mail

ACOMPañANTE

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre D.N.I.

Teléfono fijo Móvil

Fecha de nacimiento

Relación con el/la solicitante (familiar, amigo/a, etc.)

.....

E-mail



EGOERA EKONOMIKOA

MARKA EZAZU ✕

Lan egiten duzu BAI EZ

Zer motako enpresan:

Arrunta Lan bereziko zentroa Autonomoa

Pentsioren bat jasotzen duzu BAI EZ

Zein motatakoa?

Maila ekonomikoa atxikitzen den prezio taularen arabera:

1 2 3 4

DESGAITASUN MOTA

MARKA EZAZU ✕

Gurpildun aukia erabiltzen duzu BAI EZ Batzuetan
Eskuzkoa Elektrikoa

Gurpildun aukia erabiltzen baduzu, autobusean bidaiatuko duzu:

- Zure gurpil aukian
- Autobuseko eserlekuan

Makuluak erabiltzen dituzu BAI EZ Bat Bi

Mendekotasun egoera aitortuta duzu? BAI Gradua EZ

Eskailerak igo ditzakezu BAI EZ Lagunduta

Komunerako laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Bainatzeko laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Jazteko laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Jateko laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Gauean laguntza behar duzu BAI EZ Batzuetan

Hitz egiteko arazorik BAI EZ

Entzuteko arazorik BAI EZ

Ikusteko arazorik BAI EZ

Gernu - inkontinentzia BAI EZ

Zunda erabiltzen duzu BAI EZ

Jan mota berezia behar duzu BAI EZ

Zein motatakoa?

Botikaren bat hartzen duzu BAI EZ

Zein motatakoa?

Zorabio motaren bat izaten duzu BAI EZ

Gaixotasun kutsagarriaren bat izan duzu edo izaten duzu BAI EZ

OLTaren zerbitzuak behar dituzu normalean BAI EZ

AURREKO EGITARAUETAN PARTE HARTZEA

Aurreko urteetan Programa honetan parte hartu duzu?

BAI EZ

Zein lekutan?

TALDEAK

ADIERAZ ITZAZU, LEHENTASUNAREN ARABERA 1, 2 EDO 3

01 } CALPE Ekainak 11tik 25era

02 } SALOU Ekainak 30etik uztailak 14ra

03 } BERLÍN Uztailak 23tik 30era

04 } SALOU Abuztuak 11tik 25era

05 } MADRID Irailak 8tik 14ra

BESTE OHAR BATZUK

Bete ezazu eskabide hau zure datu pertsonalekin eta zure laguntzaile edo laguntzaileenkin eta bidal ezazu, ahal izanez gero, **apirilaren 20a baino lehen:**

Ondarreta Pasealekua, 5 behea • 20018 Donostia - San Sebastián
telefonoa: 943 31 67 70 - fax: 943 31 63 79 - elkartu@elkartu.org

Izen-ematea [elkarturen](http://www.elkartu.org) web orriaren bidez egin ahal izango da ere: www.elkartu.org

Eskabidearekin batera honako hau bidali behar duzu:

- Desgaitasun Agiriaren fotokopia
- Zure diru sarreraren frogagiriaren fotokopia (errenta aitortpena, pentsio edo sorospenen agiria).

OHARRA: Programan parte hartzeko baldintzak betetzen dituzten eskakizunen kopurua aukeran dauden plazena baino haundiagoa balitz, hautatutako eskaera guztien artean zozketa egingo litzateke lehentasun irizpideak aplikatu ondoren.

Abenduaren 13ko Izaera Pertsonaleko Datuen Babesaren 15/1999 Lege Organikoak agindutakoaren arabera, gure zerbitzuen informazio komertziala bidaltzeko zure datuak [elkarturen](http://www.elkartu.org) jabetzako fitxategi automatiko batean sartuko direla jakinarazten dizugu.

Halaber, jakinarazten dizugu zure datuak eskatu, ezabatu eta aurkatzeko eskubidea duzula [elkarturen](http://www.elkartu.org) egoitzan, Ondarreta Pasealekua 5, behea - 20018 - DONOSTIA - GIPUZKOA elkartu@elkartu.org

ESKATZAILEA

Lehen abizena

Bigarren abizena

Izena NAN

Jaiotze data

Helbidea

Herria PK

Telefono finkoa Mobilak

Desgaitasun mota (zehatz ezazu)

Desgaitasun maila

E-mail

BEHARREZKO LAGUNTZAILEA

(Bakarrik hirugarren pertsonaren beharretan aurkitzen bazera)

Lehen abizena

Bigarren abizena

Izena NAN

Telefono finkoa Mobilak

Jaiotze data

Eskatzailearekin duen erlazioa (senitartekoa, laguna, etab.)

.....

E-mail

LAGUNTZAILEA

Lehen abizena

Bigarren abizena

Izena NAN

Telefono finkoa Mobilak

Jaiotze data

Eskatzailearekin duen erlazioa (senitartekoa, laguna, etab.)

.....

E-mail