SOLICITUD DE RESPIRO FAMILIAR: APOYO POR HORAS				Nº Exp:	
DATOS SOLICITANTE			**DATOS PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**		
Nombre	D./Dña.		**Nombre**	D./Dña	
Apellidos			**Apellidos**		
Tipo de parentesco ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor/a ☐ Otros (especificar):			**Necesidades de apoyo** ☐ Limitado ☐ Intermitente ☐ Extenso ☐ Generalizado		
NIF/NIE			**Edad**		
Teléfono			**Porcentaje de minusvalía**	%	
Centro o Servicio que gestiona la solicitud			**Tipo de discapacidad**		
¿Pertenece a alguna Asociación?	☐ SI ¿Cuál? ☐ No		**Centro/Asociación al que asiste**		
Fecha alta		**Hora de inicio**			
Fecha de baja		**Hora de finalización**			
MOTIVO DE LA SOLICITUD *(especificar)*					
Nº de horas/días solicitadas hasta la fecha		*Programa subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Consejería de Salud y BBSS de Castilla-La Mancha*			

SOLICITA

Poder acogerse al PROGRAMA que coordina **FEAPS CASTILLA-LA MANCHA DE APOYO FAMILIAR**. Como familiar, **A U T O R I ZO** a mi familiar con discapacidad a participar en el **Servicio de Respiro Familiar**, que coordina FEAPS CASTILLA-LA MANCHA 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 2010

FIRMA DEL SOLICITANTE (Familiar):

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de FEAPS CLM y se utilizarán para la gestión, administración y mantenimiento de los servicios contratados. FEAPS CLM garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos aportados.
Asimismo, le informamos que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en:
FEAPS CASTILLA-LA MANCHA, C/ Dublín, 1, 1º – 45003 Toledo.