

# 2019 Programa de vacaciones

octubre | diciembre



COCEMFE

## ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO COCEMFE



### ESPECIAL - COCEMFE

Turno 4.1	08-15/11/2019	Caleta de Fuste (Fuerteventura)	H. Castillo San Jorge & Antigua ****	300€	
-----------	---------------	---------------------------------	--------------------------------------	------	--

\*Atención: en este turno podrá participar cualquier persona, independientemente de si ha viajado o va a viajar durante el Programa 2019. (02 Octubre 2019-01 Octubre 2020). Turno no cofinanciado por IMSERSO.

### PLAYAS, TURISMO DE INTERIOR Y NATURALEZA

Turno 1	01-08/10/2019	Matalascañas (Huelva)	H. Gran Hotel del Coto ****	195€	
Turno 2	18-25/10/2019	Almuñécar (Granada)	H. Bahía Tropical ****	195€	
Turno 3	21-28/10/2019	Chiclana (Cádiz)	H. Ilunion Sancti Petri ****	190€	
Turno 4	01-08/11/2019	Marbella (Málaga)	H. Pyr ***	185€	
Turno 5	14-21/11/2019	Calpe (Alicante)	H. A.R. Roca Esmeralda ***	185€	
Turno 6	10-17/12/2019	Mairena de Aljarafe (Sevilla)	H. Yit Vía Sevilla ****	180€	

## TODOS LOS TURNOS INCLUYEN:

- Habitación doble compartida.
- **Hotel accesible** (no adaptado) en régimen de pensión completa.
- No se garantiza la adjudicación de habitaciones adaptadas.
- **Seguro de viaje.**
- Monitores de **apoyo** para el grupo durante todo el viaje (dinamización de estancia, excursiones, actividades, etc.)
- **Transporte adaptado** durante el viaje en los turnos de península.
- En los turnos de islas incluye billete de avión en línea regular desde Madrid y transporte adaptado Aeropuerto-Hotel-Aeropuerto.
- Bebidas: agua y/o vino.



**COCEMFE**

Información COCEMFE:  
(Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica)  
**Área de Turismo Accesible**  
C/ Eugenio Salazar, 2 - 28002 Madrid  
Telf: 914 13 80 01 Fax: 914 16 99 99  
vacaciones@cocemfe.es  
www.cocemfe.es



## Condiciones generales

### BENEFICIARIOS

- Personas que acrediten un grado de discapacidad física u orgánica igual o superior al 33%, teniendo prioridad aquellos que superen el 50%.
- Ser mayor de 16 años. Autorización del padre, madre o tutor en caso de menores de edad.
- Pueden asistir con carácter excepcional los hijos de los beneficiarios menores de 16 años, siempre que se justifique la imposibilidad de poder viajar sin su compañía.
- \*El acompañante (\*persona sin discapacidad) será la persona que participe en el turno acompañando a la persona con discapacidad beneficiaria y, en caso necesario, asistiéndola en las actividades de la vida diaria.

### DOCUMENTACIÓN

- Complimentar solicitud adjunta (**IMPRESINDIBLE ENVIAR SOLICITUD ORIGINAL Y FIRMADA**).
- Fotocopia del certificado de discapacidad completo (los acompañantes que dispongan de certificado de discapacidad tendrán que viajar como beneficiarios).
- Fotocopia de D.N.I. por ambas caras (Beneficiario y Acompañante).
- Fotocopia del título de Familia numerosa (en caso de estar en dicha situación).
- En caso de Unidad Económica de Convivencia (U.E.C.) con ingresos iguales o inferiores a 8.232,10 €: copia última declaración de la renta, certificado de empadronamiento, fotocopias de nóminas, prestaciones sociales públicas (pensiones, hijo a cargo, prestación o subsidio del INEM, etc) y justificantes de ingresos derivados de rentas sobre bienes muebles y/o inmuebles.
- Formulario de autorización de uso de datos personales.

No serán tenidas en cuenta las solicitudes que no sean originales, vayan firmadas y acompañadas de toda la documentación vigente, aunque la hayan mandado en años anteriores.

### SOLICITUDES

Deberán ser remitidas a:  
COCEMFE – Área de Turismo Accesible  
Dirección postal: C/ Eugenio Salazar, 2 – 28002 – MADRID

**PLAZO DE PRESENTACIÓN:  
MES Y MEDIO DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA.**

### FORMA DE PAGO

El pago será efectuado en los 7 días siguientes a la fecha de confirmación de la plaza, mediante transferencia bancaria a:  
COCEMFE LA CAIXA – IBAN ES15 2100 1570 74 0200150916

### IMPORTANTE

Si necesita alojamiento en Madrid la noche anterior y/o posterior a la fecha de salida deberán comunicarlo al solicitar la plaza del viaje (teniendo ésta un incremento sobre el coste de la plaza).  
Los acompañantes abonarán el mismo precio que los beneficiarios, a excepción de balnearios.  
Las personas que hayan viajado en el presente año con alguna entidad que tenga programa de vacaciones subvencionado por IMSERSO, no podrán viajar con esta Confederación (el incumplimiento de esta norma llevará a la reclamación por parte de COCEMFE del coste real de la plaza).  
Todas las salidas de los turnos se efectuarán desde Madrid, salvo excepciones del programa.  
El Área de Turismo Accesible solo se pondrá en contacto con las personas seleccionadas para cada turno, sin necesidad de avisar a aquellas personas a las que no se les conceda la plaza solicitada.

### EN CASO DE ANULACIÓN

El usuario podrá dejar sin efecto los servicios solicitados o contratados, teniendo derecho a la devolución de las cantidades que hubiese abonado, pero deberá indemnizar a COCEMFE en las cuantías que a continuación se indican, salvo que tal resolución tenga lugar por causa de fuerza mayor:  
a) Abonará los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y una penalización consistente en el 5 por ciento del importe total del viaje, si la cancelación se produce con más de diez y menos de quince días de antelación a la fecha del comienzo del viaje; el 15 por ciento entre los días tres y diez, y el 25 por ciento dentro de las cuarenta y ocho horas anteriores a la salida.  
b) En el caso de que el viaje combinado estuviera sujeto a condiciones económicas especiales de contratación, tales como flete de aviones, buques o tarifas especiales, los gastos de cancelación se establecerán de acuerdo con las condiciones acordadas entre las partes.  
De no presentarse a la salida, el usuario está obligado al pago del importe total del viaje, abonando, en su caso, las cantidades pendientes salvo acuerdo entre las partes en otro sentido.

### SEGURO DE VIAJE

Compañía Aseguradora MAPFRE - Incluye:  
- Transporte sanitario de heridos o enfermos.  
- Desplazamiento y alojamiento de un familiar junto al asegurado hospitalizado.  
- Transporte del asegurado fallecido.  
- Accidente en el medio de transporte.  
- Responsabilidad Civil Privada.

**Programa sujeto a cambios sin previo aviso. Todos los precios y condiciones son válidos salvo error tipográfico o informático.**



COCEMFE

Nº de solicitud

**ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD - CONVOCATORIA**

**2019**

**FICHA - SOLICITUD**

**1. DATOS DE LA ACTUACIÓN (Cumplimentese sólo la actuación elegida)**

Vacaciones y turismo naturaleza:  Termalismo:   
Localidad y provincia del/de los turno/s solicitados (\*): \_\_\_\_\_  
Fecha de dicho/s turno/s (\*): \_\_\_\_\_  
(\* Indicar todos los turnos deseados)

**2. DATOS DEL/LA SOLICITANTE**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
F. Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Tif.: \_\_\_\_\_ Tif. Móvil: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Dirección correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / GUARDADOR DE HECHO**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_  
Relación con el solicitante: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Tif.: \_\_\_\_\_ Localidad y provincia: \_\_\_\_\_

**4. PROCEDENCIA (Indíquese si la persona solicitante es, o no es socia de la entidad)**

La persona es socia de la entidad - o acude al Centro - con la que viaja:   
La persona no es socia de la entidad - o no acude al Centro - con el que viaja:

**5. ACOMPAÑANTE (Persona mayor de dieciséis años que ayuda durante el viaje al/la solicitante en las actividades de la vida diaria)**

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_ Tif.: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante: \_\_\_\_\_

**6. DATOS DE LA DISCAPACIDAD (Cumplimentar todas las casillas necesarias)**

Grado de discapacidad: \_\_\_\_\_ % Tipo Discapacidad: Física:  Intelectual:   
Sensorial:  Mixta:  Enfermedad Mental:   
¿Necesita silla de ruedas? No  Sí  ¿Manual?  ¿Eléctrica?   
Otras necesidades de apoyo: \_\_\_\_\_

**7. DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.) de la que dependa económicamente el/la solicitante**

¿Es económicamente independiente?: Sí  No  Indicar el número de miembros  
de la Unidad Económica incluido el solicitante:   
¿Es miembro de familia numerosa?: No  Sí: Familia categoría general:   
Familia categoría especial:

>> **8. RECURSOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.)** (de la que depende económicamente el/la solicitante)

Intervalos para incluir los ingresos económicos mensuales:	Ingresos económicos personales mensuales: (caso de solicitante que viva independiente)	Ingresos totales mensuales de la Unidad familiar dividido entre el número de miembros (incluido el solicitante)
Hasta 392,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 393,00 a 548,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 549,00 a 588,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 589,00 a 633,70 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 634,00 a 677,40 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 678,00 a 1.016,10 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 1.017,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta 8.232,10 € de ingresos en el año de toda la U.E.C.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. PROHIBICIÓN DE SUBVENCIÓN / PLAZA EN MÁS DE UN TURNO POR CONVOCATORIA:** Entre el 02/10/2019 y el 01/10/2020 ningún beneficiario podrá viajar con subvención de plaza en más de un turno (ni con la misma entidad ni con otra subvencionada en la convocatoria 2019)

¿Participó en la convocatoria 2018 (del 29/06/2018 al 30/09/2019)? No:

Sí:  Fecha en la que participó: \_\_\_\_\_

Entidad con la que viaja: \_\_\_\_\_

Tipo de actuación en la que participó: \_\_\_\_\_ Vacaciones:  Termalismo:

**10. CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

Tiene afectada la vista: <input type="checkbox"/>	Controla esfínteres (día/noche): <input type="checkbox"/>	
Tiene afectado el oído: <input type="checkbox"/>	Utiliza sonda: <input type="checkbox"/>	
Tiene afectado el habla: <input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para ducharse: <input type="checkbox"/>	
Tiene afectados los brazos: <input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para uso W.C.: <input type="checkbox"/>	
Tiene afectadas las piernas: <input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para vestirse: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
Utiliza bastones: <input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para comer: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
Utiliza andador: <input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para deambular: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
Utiliza aparato ortopédico: <input type="checkbox"/>	Necesita régimen alimenticio: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
Utiliza silla de ruedas: <input type="checkbox"/>	Padece mareos: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
Utiliza silla de ruedas eléctrica: <input type="checkbox"/>	Toma medicación: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
Utiliza scooter: <input type="checkbox"/>	Alergias: <input type="checkbox"/>	¿De qué tipo? _____
¿Anclada la silla en el autocar? <input type="checkbox"/>	Se levanta de la silla	
Apnea del sueño (CEPAP) <input type="checkbox"/>	Medida de la silla Alto/Ancho/Largo _____ x _____ x _____ Kg. _____	

La persona acepta las condiciones del viaje de este modelo y las instrucciones del Anexo I.

....., a ..... de ..... de 20 .....

(Firma del/la solicitante, o en su caso, del representante legal, o del guardador de hecho)

**DATOS A RELLENAR POR LA ENTIDAD**

Entidad subvencionada: COCEMFE	Nº de Turno: <input type="text"/>
Entidad ejecutante del turno: COCEMFE	
Importe total cuota participación beneficiario/acompañante: _____ €	% sobre el coste/plaza/día: (entre el 20 y el 60 por 100 del coste/plaza): _____ %
Descuento por familia numerosa: General: _____ € Especial: _____ €	Descuentos por recursos U.E.C. (-80% sobre cuota de participación) _____ €



Sus datos de carácter personal han sido recogidos de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas y en Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.

Ponemos en su conocimiento que estos datos se encuentran almacenados en un fichero del que es responsable COCEMFE (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica). De acuerdo con la Ley anterior, usted tiene derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad de manera gratuita mediante correo electrónico a: derechoslopd@cocemfe.es con la referencia (Ref. LOPD), indicando su nombre apellidos, razón social y CIF, o bien en la dirección: COCEMFE, C/ Luis Cabrera, 63 – 28002 Madrid. Sin perjuicio de cualquier otro recurso administrativo o acción judicial, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, en particular ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), si considera que el tratamiento de datos personales que le conciernen infringe el RGPD.