2017 Programa de vacaciones

COCEMFE

ESPECIAL COCEMFE*

Turno 1.1	10-17/06/2017	Ceuta (Ceuta)	H. Puerta de África ****	180€
Turno 1.2	16-23/06/2017	Almuñécar (Granada)	H. Bahía Tropical ***	180€
Turno 1.3	17-24/06/2017	Blanes (Girona)	H. Blaumar y Blaucel ****	170€

**Atención: en estos tres turnos podrá participar cualquier persona, independientemente de si ha viajado o va a viajar durante el Programa 2017 (Junio 2017-Mayo 2018). Turnos no cofinanciados por IMSERSO*

PLAYAS, TURISMO DE INTERIOR Y NATURALEZA

Turno 01	02-09/07/2017	Picanya (Valencia)	H. Ciscar ***	190€
Turno 03	12-19/07/2017	Logroño (La Rioja)	H. Murrieta ***	190€
Turno 05	18-25/07/2017	Corvera/Avilés (Asturias)	H. Zen Balagares ****	190€
Turno 08	14-21/08/2017	Alboraya (Valencia)	H. Olympia ****	190€
Turno 09	16-23/08/2017	Picanya (Valencia)	H. Ciscar ***	190€
Turno 10	19-26/08/2017	Corvera/Avilés (Asturias)	H. Zen Balagares ****	200€
Turno 14	10-17/09/2017	Conil de la Frontera (Cádiz)	H. Calas de Conil ****	190€
Turno 15	11-18/09/2017	La Pineda - Salou (Tarragona)	H. Gran Hotel La Hacienda ****	190€
Turno 16	12-19/09/2017	Almuñécar (Granada)	H. Bahía Tropical ****	190€
Turno 17	15-22/09/2017	Matalascañas (Huelva)	H. Gran Hotel del Coto ****	180€
Turno 18	20-27/09/2017	Peñíscola (Castellón)	H. Ágora ****	170€
Turno 19	23-30/09/2017	Gijón (Asturias)	H. Asturias ****	180€
Turno 20	24/9-1/10/2017	Calpe (Alicante)*	H. Roca Esmeralda & Spa Calpe ***	180€
Turno 21	01-08/10/2017	Sanxenxo (Pontevedra)	H. Troncoso ***	170€
Turno 22	02-09/10/2017	Vera (Almería)	A.H. Marina Rey	175€
Turno 23	03-10/10/2017	Matalascañas (Huelva)	H. Gran H. del Coto ****	165€
Turno 25	15-22/10/2017	Islantilla (Huelva)	H. Ilunion Islantilla ****	170€
Turno 26	15-22/10/2017	La Manga del Mar Menor (Murcia)**	H. Entremares ****	170€
Turno 28	19-26/11/2017	Benidorm (Alicante)	H. Dynastic ****	165€
Turno 29	01-08/12/2017	Oropesa del Mar/Marina d'Or (Castellón)	H. Gran Duque ****	165€

ISLAS

Turno 02	04-11/07/2017	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	310€
Turno 04	18-25/07/2017	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	310€
Turno 07	01-08/08/2017	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	310€
Turno 12	22-29/08/2017	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	310€
Turno 13	28/8-04/09/2017	Maspalomas (Gran Canaria) T.I***	H. Ifa Buenaventura ***	310€
Turno 24	09-16/10/2017	Caleta de Fuste (Fuerteventura) T.I***	H. Elba Castillo San Jorge & Antigua ***	310€
Turno 27	06-13/11/2017	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	300€

TERMALISMO

Turno 06	18-29/07/2017	Balneario de Cuntis (Pontevedra)	H. La Virgen ****	Benef: 300€ Acomp: 250€
Turno 11	20-31/08/2017	Balneario de Cuntis (Pontevedra)	H. La Virgen ****	Benef: 300€ Acomp: 250€
Turno 30	08-19/12/2017	Balneario de Cuntis (Pontevedra)	H. La Virgen ****	Benef: 300€ Acomp: 250€

* Submarinismo adaptado, opcional (No incluida en el precio del viaje)
** Vela adaptada, opcional (No incluida en el precio del viaje)
*** Todo incluido

Vela adaptada · Submarinismo · Playa · Cultural · Territorio gastronómico · Novedad · Parque temático

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 todo 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.
- Los turnos de termalismo incluyen consulta médica y tratamiento termal personalizado para los beneficiarios y acceso al pa para todos.
- Bebidas: agua y/o vino.
- En los turnos de islas, habrá excursiones obligatorias que deberán ser abonadas por adelantado a la vez que el pago del viaje.

COCEMFE

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

Fundación ONCE

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.
- Tendrán que llevar acompañante, aquellas personas que utilicen silla de ruedas o que requieran ayuda, para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

DOCUMENTACIÓN

- Cumplimentar solicitud adjunta
  (IMPRESCINDIBLE 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 7.747,00 €: fotocopias de nóminas, prestaciones sociales públicas (pensiones, hijo a cargo, prestación o subsidio del INEM, etc), justificantes de ingresos derivados de rentas sobre bienes muebles y/o inmuebles y certificado de empadronamiento.
- 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 - Dpto. Programa de Vacaciones
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
Siendo imprescindible remitir a nuestra oficina:
(c/ Eugenio Salazar, 2 - 28002- MADRID) resguardo de ingreso, indicando nombre del beneficiario, fecha y turno solicitado.
Si el pago no se efectúa dentro del plazo establecido, se procederá a la anulación de la plaza sin previo aviso.

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.
En los viajes a islas, habrá de forma obligatoria dos excursiones (no incluidas en el precio).
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 Dpto. Programa de Vacaciones 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 DEL 2017

FICHA-SOLICITUD

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

Vacaciones y turismo naturaleza: ☐ Termalismo: ☐

Localidad y provincia del/de los turno/s solicitados:_____

Fecha de dicho/s turno/s:_____

2.- DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre:_____ D.N.I._____

F. Nacimiento: ____ /_____/_____ Sexo:_____ Tlf:_____

Tlf. Móvil:_____

Domicilio:_____

Localidad:_____ C.P._____ Prov._____

Dirección correo electrónico: _____

3.- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / GUARDADOR DE HECHO

Apellidos y Nombre: _____

Relación con solicitante:_____ N.I.F_____

Domicilio: _____

Tlfno : _____ 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:_____

D.N.I. : _____ Relación con 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 ☐ **Si** ☐ ¿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 369,00 €:	☐	☐
De 370,00 a **533,00** €	☐	☐
De 534,00 a 554,00 €	☐	☐
De 555,00 a 597,00 €	☐	☐
De 598,00 a 638,00 €	☐	☐
De 639,00 a 957,00 €	☐	☐
Más de 957,00 €	☐	☐
Hasta 7.747,00 € de ingresos en el año de toda la U.E.C.:		☐

9.-PROHIBICIÓN DE SUBVENCIÓN/PLAZA EN MÁS DE UN TURNO POR CONVOCATORIA: Entre el 01/06/2017 y el 31/05/2018 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 2017).

¿Participó en la convocatoria 2016 (del 01/06/2016 al 31/05/2017)?: No: ☐

Sí: ☐ Fecha en la que participó: _____
Entidad con la que viajó: _____

Tipo de actuación en la que participó: Vacaciones ☐ Termalismo ☐

10.- CARACTERISTICAS PERSONALES

Tipo de discapacidad: _____

Tiene afectada la vista:	☐	Controla esfínteres (día/noche)	☐	
Tiene afectado el oído:	☐	Utiliza sonda:	☐	
Tiene afectado el habla:	☐	Necesita ayuda para ducharse:	☐	
Tiene afectados los brazos:	☐	Necesita ayuda para uso W.C:	☐	
Tiene afectadas las piernas:	☐	Necesita ayuda para vestirse:	☐	¿De qué tipo?_____
Utiliza bastones:	☐	Necesita ayuda para comer:	☐	¿De qué tipo?_____
Utiliza andador:	☐	Necesita ayuda para deambular:	☐	¿De qué tipo?_____
Utiliza aparato ortopédico:	☐	Necesita régimen alimenticio	☐	¿De qué tipo?_____
Utiliza silla de ruedas:	☐	Padece mareos	☐	¿De qué tipo?_____
Utiliza silla de ruedas eléctrica:	☐	Toma medicación	☐	¿De qué tipo?_____
Utiliza scooter:	☐	Alergias	☐	¿De qué tipo?_____
¿Anclada la silla en el autocar?	☐	Se levanta de la silla		
Apnea del sueño (CEPAP)...	☐	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 201....

(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:** ☐

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)
_____€

Los datos contenidos en esta solicitud no podrán utilizarse con finalidad distinta a la de la gestión de la actuación, en aplicación de los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Fundación ONCE

Actuación cofinanciada por Fundación Once

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
C/ Eugenio Salazar, 2
28002 - Madrid
Teléf.: 91 413.80.01
Fax: 91 416.99.99
e-mail: vacaciones@cocemfe.es
Web: http://www.cocemfe.es

Formulario de Autorización de uso de Datos personales

Doña/Don.....,con DNI.....(en caso de firmar en representación de menor de 18 años lo hará en calidad de padre o tutor legal del menor Don/Doña: ..... (Indicar nombre del menor)), y domiciliado/a en.....CP.....

AUTORIZA:

A La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) para el uso no remunerado de mi(s) dato(s) personale(s) para actividades y publicaciones relativas al cumplimiento de los fines contemplados en los Estatutos de la Confederación incluyendo proyectos y actuaciones en los que participe.

Dicha autorización contempla el uso de mis datos personales en todo tipo de soportes y publicaciones, o medios electrónicos necesarios para el desarrollo de los fines y actividades de COCEMFE y respetando los términos recogidos en la Ley O. 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

*Fdo.*_____
*En*_____*a*____*de*_*20*_____

El firmante de la presente Autorización podrá ejercitar sus derechos de acceso, oposición, cancelación y rectificación de sus datos en cualquier momento mediante escrito dirigido a COCEMFE, calle Eugenio Salazar, 2 - 28002 Madrid.