

# 2018 Programa de vacaciones



## ESPECIAL COCEMFE\*

Turno 1.1	15-22/06/2018	Fuengirola (Málaga)	H. Las Palmeras ****	205€	
Turno 1.2	17-24/06/2018	Almuñécar (Granada)	H. Bahía Tropical ***	205€	
Turno 1.3	22-29/06/2018	Ceuta (Tren Madrid-Algeciras-Madrid)	H. Puerta de África ****	205€	

\*Atención: en estos tres turnos podrá participar cualquier persona, independientemente de si ha viajado o va a viajar durante el Programa 2018 (Junio 2018-Junio 2019). Turnos no cofinanciados por IMSERSO

## PLAYAS, TURISMO DE INTERIOR Y NATURALEZA

Turno 01	29/06-06/07/2018	Comarruga (Tarragona)	H. Natura Park ****	215€	
Turno 02	01-08/07/2018	Alboraya (Valencia)	H. Olympia ****	210€	
Turno 07	13-20/07/2018	Logroño (La Rioja)	H. Murrieta ***	210€	
Turno 08	15-22/07/2018	Corvera/Avilés (Asturias)	H. Zen Balagares ****Sup.	220€	
Turno 09	29/07-05/08/2018	Oviedo (Asturias)	A.H. Ovida	200€	
Turno 11	05-12/08/2018	Oviedo (Asturias)	A.H. Ovida	200€	
Turno 12	09-16/08/2018	Alboraya (Valencia)	H. Olympia ****	220€	
Turno 14	16-23/08/2018	Picanya (Valencia)	H. Ciscar ***	230€	
Turno 15	27/08-03/09/2018	Vera (Almería)	A.H. Marina Rey	235€	
Turno 16	08-15/09/2018	Lloret de Mar (Girona)	H. Gran Hotel Don Juan Resort ****	215€	
Turno 18	16-23/09/2018	Conil de la Frontera (Cádiz)	H. Ilunion Calas de Conil ****	200€	
Turno 19	18-25/09/2018	La Pineda-Salou (Tarragona)	H. Gran Hotel La Hacienda ****Sup.	190€	
Turno 20	23-30/09/2018	Sanxenxo (Pontevedra)	H. Troncoso ***	190€	
Turno 21	23-30/09/2018	Matalascañas (Huelva)	H. Flamero ***	190€	
Turno 22	24/09-01/10/2018	Calpe (Alicante)	H.A.R. Roca Esmeralda ***	190€	
Turno 23	29/09-06/10/2018	Aguadulce (Almería)	H. Portomagno ****	180€	
Turno 24	01-08/10/2018	Matalascañas (Huelva)	H. Gran Hotel del Coto ****	165€	
Turno 25	02-09/10/2018	Roquetas de Mar (Almería)**	H. Protur *****T.I	200€	
Turno 26	07-14/10/2018	Peñíscola (Castellón)	H. Ágora ****	200€	
Turno 27	08-15/10/2018	Marbella (Málaga)	H. Pyr***	205€	
Turno 28	14-21/10/2018	La Manga del Mar Menor (Murcia)	H. Entremares****	190€	
Turno 29	14-21/10/2018	El Grao de Castellón (Castellón)	H. Golf Playa de Grao****	185€	
Turno 31	04-11/11/2018	Puerto de Santa María (Cádiz)	H. Puerto Bahía***	185€	
Turno 33	12-19/11/2018	El Grao de Castellón (Castellón)	H. Golf Playa de Grao****	185€	
Turno 34	18-25/11/2018	Fuengirola (Málaga)	H. Las Palmeras****	185€	
Turno 35	01-08/12/2018	Benidorm (Alicante)	H. Sol Pelícanos Oca***	185€	

## ISLAS

Turno 04	03-10/07/2018	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	290€	
Turno 06	07-14/07/2018	Maspalomas (Gran Canaria)**	H. Ifa Buenaventura ***T.I	290€	
Turno 10	02-09/08/2018	Playa de las Américas (Tenerife)	H. Zentral Center ****	290€	
Turno 13	11-18/08/2018	Maspalomas (Gran Canaria)**	H. Ifa Buenaventura ***T.I	290€	
Turno 30	20-27/10/2018	Calviá (Mallorca)	H. Ibersol Son Caliu Mar ****	290€	
Turno 32	10-17/11/2018	Caleta de Fuste (Fuerteventura)**	H. Elba Castillo San Jorge & Antigua ***T.I	295€	
Turno 36	03-10/12/2018	Lanzarote (Las Palmas)	H. Beatriz Playa ****	290€	

## TERMALISMO

Turno 03	02-13/07/2018	Balneario de Archena (Murcia)	H. Levante ****	Benef: 370€ Acomp: 330€	
Turno 05	04-15/07/2018	Balneario de Ledesma (Salamanca)	H. Balneario de Ledesma ***	Benef: 300€ Acomp: 250€	
Turno 17	12-23/09/2018	Balneario de Ledesma (Salamanca)	H. Balneario de Ledesma ***	Benef: 300€ Acomp: 250€	

\*\* Todo incluido



## 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.
- Los turnos de termalismo incluyen consulta médica y tratamiento termal personalizado para los beneficiarios, y acceso al Spa 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.



Información COCEMFE :  
(Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica)  
**Área de Turismo Accesible**  
C/ Eugenio Salazar, 2 - 28002 Madrid  
Telf: 91413 80 01 Fax: 91 416 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 participa en el turno acompañando a la persona con discapacidad beneficiaria y, en caso necesario, asistiéndola en las actividades de la vida diaria.

### DOCUMENTACIÓN

- Cumplimentar 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 7.768,00 €: 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.**



Nº de solicitud

COCEMFE

**ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD - CONVOCATORIA DEL 2018****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:

Continúa &gt;&gt;

**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 370,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 371,00 a 538,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 539,00 a 555,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 556,00 a 598,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 599,00 a 640,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 641,00 a 959,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 959,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta 7.768,00 € 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 13/06/2017 y el 13/06/2018 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 2018)

¿Participó en la convocatoria 2017 (del 13/06/2017 al 13/06/2018)? 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) _____ €





## AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES

Doña/Don.....  
con DNI ..... (en adelante la Persona Usuaría), y, si es el caso,  
Doña/Don.....  
con DNI ..... en calidad de madre, padre o tutor-a legal de la  
persona usuaria (marcar la que proceda)

### AUTORIZA DE FORMA EXPRESA E INEQUÍVOCA:

A la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), en cumplimiento de L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, su normativa de desarrollo y al REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016, al tratamiento e incorporación en los correspondientes ficheros sin que medie remuneración alguna, del siguiente tipo de datos:

- Todos los que la persona usuaria ha facilitado en el momento de formalizar este documento.
- Aquellos datos adicionales que sean facilitados mientras perdure la relación con COCEMFE.
- Los datos de naturaleza sensible, que sea necesario recabar y procesar para poder llevar a cabo determinadas acciones, proyectos o programas de COCEMFE. Dichos datos se utilizarán únicamente para el estricto cumplimiento de las obligaciones derivadas del desarrollo de la acción, proyecto o programa.
- Los datos personales que la persona usuaria, aporte mediante una red social u otra aplicación para el desarrollo de una acción, proyecto o programa. Estos datos dependerán de su propia configuración de privacidad, uso de la red social o aplicación y política de privacidad de dicha red social o aplicación.

COCEMFE informa que los datos facilitados podrán ser utilizados para la realización de acciones y tareas relativas al cumplimiento de los fines contemplados en los Estatutos de COCEMFE, especialmente:

- La prestación de los servicios que ofrece COCEMFE y sean objeto del interés de la persona usuaria: información y asesoramiento, empleo, formación, turismo accesible, etc.
- Informar a la persona usuaria por cualquier medio, incluso a través de medios electrónicos, sobre actividades, programas, servicios, eventos o información general sobre discapacidad.
- Envío de encuestas de satisfacción para gestionar de forma más eficiente los servicios de COCEMFE.
- Gestionar las peticiones que la persona usuaria realice a través de la página web o mediante cualquier otro medio a COCEMFE.
- Con fines de investigación científica o estadística para mejorar la calidad y la intervención sociosanitaria de nuestras personas usuarias.
- Para permitir a COCEMFE cumplir con sus obligaciones legales y entre ellas, las leyes relativas a las entidades del Tercer Sector, las leyes tributarias o la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.



- Transmitirlos a organismos públicos y entidades privadas para el cumplimiento de las obligaciones legales a las que COCEMFE esté sujeta, así como para posibles intervenciones en las que sea necesario para la prestación de servicios solicitados por la persona usuaria, para dar respuesta a sus solicitudes, consultas, etc. En el caso de ser una persona usuaria de una acción, proyecto o programa de empleo, los datos personales proporcionados podrán ser enviados a aquellas empresas o entidades que gestionan ofertas de empleo con la finalidad de lograr su inserción laboral.

COCEMFE se compromete a tratar los datos proporcionados con la finalidad exclusiva de la realización de la gestión/prestación objeto de la solicitud de la persona usuaria. Los datos personales se conservarán mientras se mantenga la relación de la persona usuaria con COCEMFE y, tras la finalización de dicha relación por cualquier causa, durante los plazos de prescripción legales que sean de aplicación. Finalizados dichos plazos de prescripción COCEMFE destruirá los datos proporcionados o los conservará anonimizados, en función de la decisión tomada en cada caso a efectos de la atención de posibles responsabilidades que pudiesen derivarse. En cualquier caso, COCEMFE se compromete a que la utilización de estos datos en ningún caso supondrá un uso que pueda causar un daño en la intimidad de las personas usuarias, ni será contraria a los intereses de las mismas. Así mismo, COCEMFE no adoptará decisiones unilaterales en el uso de los datos personales proporcionados, y que puedan afectar a la persona usuaria sin su consentimiento expreso.

En caso de que la persona usuaria revoque su consentimiento, dicha revocación no afectará a la licitud del tratamiento de datos realizado por COCEMFE con anterioridad a su revocación.

He sido informado/a de que los datos que facilito serán alojados en un servidor seguro y serán incorporados a un fichero de titularidad de COCEMFE cuya finalidad es la estipulada anteriormente y manifiesto mi consentimiento. COCEMFE se compromete a proteger y a preservar la confidencialidad de los datos personales facilitados, en virtud de la normativa vigente. También se me ha informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas sobre mis datos de carácter personal, dirigiendo solicitud por escrito a la dirección que se establece al pie de página o bien enviando un correo electrónico a [derechoslopd@cocemfe.es](mailto:derechoslopd@cocemfe.es).

Consiento que mis datos personales sean cedidos para que COCEMFE pueda gestionar mis solicitudes, consultas y prestación de servicios en los términos que se establecen en la presente solicitud.

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

Firmado Doña/D.....