

Procedemento:

**SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN NO OBRADOIRO DENOMINADO
CURSO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSOAS NO DOMICILIO (170H)**

Código do Procedemento:

11001

Documento

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA			NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA				
PROVINCIA				MUNICIPIO				
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO						

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓNS PARA PERSOAS FÍSICAS

Estos datos surtirán efecto únicamente no expediente asociado a esta solicitude.

Notifíquese a: ☐ **Persoa solicitante** ☐ **Persoa ou entidade representante**

No suposto de non indicar a persoa a quen notificar, a notificación practicarase no enderezo do solicitante.

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas xurídicas están obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa administración, polo que non é preciso que cubran este espazo.

☐ **Electrónica:** A través da sede electrónica do Concello de Vilagarcía de Arousa (<https://sede.vilagarcia.gal/>)

☐ **Postal:** (cubrir o enderezo postal só se é distinto ao indicado para o solicitante)

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA			NÚM	LETRA	ESC	PISO	PORTA
CP	LOCALIDADE	PARROQUIA		TOPONIMIA				
PROVINCIA				MUNICIPIO				

AUTORIZACIÓN PARA COMPROBACIÓN DE DATOS PERSOAIS

Autorizo expresamente a comprobación, consulta e obtención telemática dos datos referidos a esta solicitude segundo o disposto na Lei 39/2015 de 1 de outubro. ☐ **Autorizo** ☐ **Non Autorizo**

Autorizo para que lle/s realice/n fotografías ou gravacións audiovisuais durante a actividade, que poder ser utilizadas polo Concello ou publicadas nos medios de comunicación, tendo en conta sempre os deritos da infancia e sen desvirtuar o contexto no que foron captadas. ☐ **Autorizo** ☐ **Non Autorizo**

PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Concello de Vilagarcía de Arousa
Finalidades do tratamento	Xestión do procedemento e actuacións administrativas
Lexitimación para o tratamento	O exercizo de potestades públicas segundo a normativa aplicable detallada no Rexistro de Tratamento e de uso histórico, estatístico e científico: (Sede Electrónica/Transparencia/Protección de Datos/Rexistro de Actividades Tratamento)
Destinatarios dos datos	Administracións Públicas e segundo o Rexistro de Tratamento
Exercicio de dereitos	Acceder, rectificar e suprimir os datos, ou calquera outro dereito recoñecido no Regulamento UE Xeral de Protección de Datos e a Lei Orgánica 3/2018
Contacto delegado/a de protección de datos e máis información	https://sede.vilagarcia.gal/ ou dpd@vilagarcia.gal

EXPÓN QUE:

Sendo coñecedora de que a Área de Igualdade-CIM vai realizar o CURSO DE ATENCÓN SOCIO SANITARIA A PERSOAS NO DOMICILIO, dirixido prioritariamente a mulleres en situación de vulnerabilidade, e que ten as seguintes características:

- Nº de participantes: 15 mulleres.
- Prazo de inscrición: do 24 de agosto ao 15 de setembro de 2026.
- Lugar de inscrición: - na Área de Igualdade-CIM do Concello
- Periodo de impartición: Do 21 de setembro ao 13 de novembro
 - clases presenciais: 21 set - 26 out
 - período de prácticas: 27 out- 13 nov.
- Duración: 170 h
- Horarios: todas as mañás de 09,30h. a 14,00h.
- Lugar de impartición: Praza de Galicia, 10 - Entrechán.
- Lugar de presentación: Área de Igualdade.

INFORMACIÓN: ÁREA DE IGUALDADE- CIM E ACADEMIA KAEMÉ (986099200 / 986507417)

SOLICITA:

A miña inscrición na actividade formativa de referencia, tendo en conta que no caso de que o número de solicitudes supere ao número de prazas, éstas concederanse atendendo á valoración por parte da Área de Igualdade, atendendo ás situacións de vulnerabilidade (víctimas de violencia de xénero, paradas de longa duración, discapacidade, responsabilidades familiares, ingresos mensuais... entre outras).

DOCUMENTOS QUE ACHEGA:

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

(Sinatura da persoa solicitante ou representante)

Sr./a. Alcalde/sa Presidente/a do Concello de Vilagarcía de Arousa