

INSTITUTO DE LA JUVENTUD
DE EXTREMADURAJUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de
los Jóvenes y del Deporte**ANEXO I. SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES.****MODALIDAD DE LA ACAMPADA JUVENIL**MODALIDAD A: MODALIDAD B: **1.- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE.**

NOMBRE	DNI
ACTUANDO EN REPRESENTACIÓN DE	
DOMICILIO NOTIFICACIONES	C.P.
LOCALIDAD	PROVINCIA
E-MAIL	TELÉFONO MÓVIL

2.- DATOS DE LA ENTIDAD

NOMBRE	CIF
DOMICILIO	C.P.
LOCALIDAD	PROVINCIA
E-MAIL	TELÉFONO MÓVIL
NÚMERO DEL REGISTRO GENERAL DE ASOCIACIONES	

3.- DATOS DE LAS ACTIVIDADES

DIRECTOR/A	TELÉFONO MÓVIL
FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN
NÚMERO DE MONITORES/AS	OTROS/AS COLABORADORES/AS N° -
NÚMERO DE PARTICIPANTES	EDADES DE LOS/AS PARTICIPANTES
Nº TOTAL DE PERSONAS EN LA ACAMPADA JUVENIL:	

4.- DATOS DE LA INSTALACIÓN

NOMBRE	
PROPIETARIO/A	
LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	
TÉRMINO MUNICIPAL	CÓDIGO POSTAL
PROVINCIA	

**5.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA**

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO EXPRESO AUTORIZANDO AL IJEX A COMPROBAR LOS DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (*) |
| <input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN REPRESENTACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE |
| <input type="checkbox"/> TITULACIÓN DEL DIRECTOR/A DE ACTIVIDADES Y DE LOS MONITORES/AS DE TIEMPO LIBRE. |
| <input type="checkbox"/> TITULACIÓN, SEGÚN LEGISLACIÓN VIGENTE, DEL PERSONAL DE APOYO ENCARGADO DE LA MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS(**) |
| <input type="checkbox"/> PROGRAMA DETALLADO DE ACTIVIDADES |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN DEL PROPIETARIO/A CON INDICACIÓN EXACTA DEL EMPLAZAMIENTO DE LA ACAMPADA JUVENIL |
| <input type="checkbox"/> JUSTIFICANTE DE HABER SOLICITADO INFORME SANITARIO AL ÓRGANO COMPETENTE EN MATERIA DE SANIDAD |
| <input type="checkbox"/> MEMORIA HIGIÉNICO – SANITARIA. |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN ORGANO COMPETENTE EN MATERIA DE MEDIO AMBIENTE** |
| <input type="checkbox"/> POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y JUSTIFICANTE DEL ÚLTIMO PAGO |
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DEL "REGISTRO HIGIENICO SANITARIO DE ALIMENTOS" ** |

(*) Si no se presentara este consentimiento, deberá aportarse fotocopia compulsada del DNI o pasaporte de la persona solicitante.

(**) Sólo en los casos establecidos.

6.- SOLICITA

LA AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS ANTERIORMENTE, DECLARANDO QUE SON CIERTOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA, Y QUE POSEE Y TIENE A DISPOSICIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE TODA LA DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE SE ESPECIFICA EN EL PRESENTE DECRETO.

EN _____, A _____ DE _____ DE 200

EL REPRESENTANTE LEGAL
(FIRMA Y SELLO DE LA ENTIDAD)

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE LA JUVENTUD.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se garantizará el tratamiento confidencial de los datos de carácter personal contenidos en el formulario, y en su caso, de los que recaben durante la tramitación del procedimiento, así como el adecuado uso de los mismos por parte del órgano gestor para las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias. El/la interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos que suministre.