

Vacaciones COCEMFE 2012



PLAYAS

- Turno 01 . 15-24/07/12 MOJÁCAR (Almería) ■ H. Marina Playa**** Precio: 300.- €
- Turno 02 . 20-29/07/12 SANTA POLA (Alicante) ■ HA. Santa Pola Life Resort**** Precio: 200.- €
- Turno 03 . 25/07-3/08/12 ALMUÑÉCAR (Granada) ■ HA. Turismo Tropical*** Precio: 320.- €
- Turno 04 . 30/07-8/08/12 TORREVIEJA (Alicante) ■ H. Cabo Cervera*** Precio: 245.- €
- Turno 08 . 25/08-03/09/12 BENIDORM (Alicante) ■ H. Helios*** Precio: 250.- €
- Turno 09 . 27/08-05/09/12 SANTA POLA (Alicante) ■ HA. Santa Pola Life Resort**** Precio: 200.- €
- Turno 12 . 06-15/09/12 TORREVIEJA (Alicante) ■ H. Cabo Cervera*** Precio: 195.- €
- Turno 13 . 07-16/09/12 ALBORAYA (Valencia) ■ H. Olympia**** ■ NOVEDAD Precio: 240.- €
- Turno 14 . 18-27/09/12 MOJÁCAR (Almería) ■ H. Marina Playa**** Precio: 220.- €
- Turno 17 . 03-12/10/12 PEÑÍSCOLA (Castellón) ■ H. Acuazul**** ■ NOVEDAD Precio: 180.- €
- Turno 18 . 14-23/10/12 ALCOCÉBER (Castellón) ■ H. Las Fuentes**** Precio: 170.- €
- Turno 20 . 21-30/10/12 ISLANTILLA (Huelva) ■ H. Confortel Islantilla**** Precio: 205.- €
- Turno 22 . 05-14/11/12 SANTA POLA (Alicante) ■ H. Santa Pola Life Resort**** Precio: 190.- €
- Turno 23 . 17-26/11/12 BENIDORM (Alicante) ■ H. Helios*** Precio: 200.- €
- Turno 24 . 10-19/12/12 BENIDORM (Alicante) ■ H. Helios*** Precio: 180.- €

ISLAS

- Turno 05 . 02-11/08/12 PLAYA DE LAS AMÉRICAS (Tenerife) ■ H. Zentral Center**** Precio: 330.- €
- Turno 11 . 05-14/09/12 LANZAROTE (Las Palmas) ■ H. Beatriz Playa**** Precio: 335.- €
- Turno 16 . 01-10/10/12 ARGUINEGUÍN (Gran Canaria) ■ H. Dorado Beach*** Precio: 290.- €
- Turno 19 . 16-25/10/12 SANTA PONSA (Mallorca) ■ H. Complejo H. Santa Ponsa Park y Pionero*** Precio: 215.- €

INTERIOR

- Turno 06 . 04-13/08/12 SANTIAGO DE COMPOSTELA (A Coruña) ■ H. Puerta del Camino**** ■ NOVEDAD Precio: 290.- €
- Turno 07 . 20-29/08/12 VALLE DE ARÁN (Viella) ■ Aparthotel Eth Refugi D'Arán*** Precio: 275.- €
- Turno 10 . 01-10/09/12 LAMUÑO (Asturias) ■ Multiaventura y Gastronomía ■ HA. La Regatina Precio: 355.- €
- Turno 21 . 02-11/11/12 LOGROÑO (La Rioja) ■ H. Murrieta*** Precio: 220.- €

TERMALISMO

- Turno 15 . 20/09-01/10/12 BALNEARIO DE CUNTIS (Pontevedra) ■ H. La Virgen**** Precio Benef.: 305.- € Acomp.: 270.- €

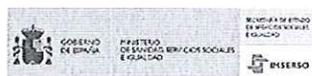
NOTA:

- En los Turnos 2 y 9 una entrada al Spa.
- En el Turno 22 tres entradas al Spa.

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 Spa para todos los participantes
- Bebida: Agua y/o vino en todos los turnos.
- En los Turnos de Islas, habrá dos excursiones obligatorias que deberán ser abonadas por adelantado a la vez que el pago del viaje (excepto en el Turno 19 con destino Santa Ponsa que será de una sola excursión obligatoria).

Subvencionado por:



Información:

COCEMFE (Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica)
Dpto. de Turismo y Termalismo
C/ Eugenio Salazar, 2 - 28002 Madrid

Telf.: 91 413 80 01 Fax: 91 416 99 99 vacaciones@cocemfe.es

Organiza:



COCEMFE

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

- Complimentar solicitud adjunta.
 - Fotocopia del certificado de discapacidad completo.
 - 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 Familiar de Convivencia con ingresos iguales o inferiores a 7.299,60 €: fotocopias de nóminas, pensiones y/o justificante de ingresos derivados de rentas y certificado de empadronamiento.
- No serán tenidas en cuenta las solicitudes que no vayan firmadas y acompañadas de toda la documentación vigente, aunque la hayan mandado en años anteriores.

SOLICITUDES

Deberán ser remitidas a: COCEMFE – Departamento de Vacaciones.

Dirección postal: C/ Eugenio Salazar, 2 – 28002 – MADRID

Dirección de correo electrónico: vacaciones@cocemfe.es

Teléfono: 91.413.80.01 y Fax: 91.416.99.99

PLAZO DE PRESENTACIÓN: DOS MESES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA.

FORMA DE PAGO

Se efectuará con 30 días antelación, una vez confirmada la plaza, mediante transferencia bancaria a:

COCEMFE

LA CAIXA – ENTIDAD – 2100, Sucursal nº 1570, D.C. 74, Nº C/c 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 Departamento 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

Se penalizará con el 10% del importe del viaje si la anulación se produce entre 15 y 10 días de antelación, con el 20% si la anulación se produce entre 9 y 5 días (siempre y cuando no se hubiese incurrido en gastos de anulación, incrementándose estos a dichas penalizaciones), y no se practicará ninguna devolución cuando ésta de produzca con un plazo inferior a 5 días, o bien, no presentarse a la hora de salida, salvo acuerdo entre las partes en otro sentido (Mayorista, Agencia de viajes, etc.). En el caso de que el medio de transporte del viaje anulado sea aéreo, la penalización será de un 100% del importe del billete de avión. En Islas, el importe de las excursiones, no será devuelto si no se cubre dicha plaza.

SEGURO DE VIAJE

Compañía Europea de Seguros S.A.

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:

**ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD – CONVOCATORIA DEL
IMSERSO 2012**

FICHA-SOLICITUD

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

Vacaciones y turismo naturaleza: - Turismo cultural ámbito U.E. 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.- 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:

4.- 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: _____

5.- DATOS DE LA DISCAPACIDAD (cumplimentar todas las casillas necesarias)

Grado de discapacidad: _____ %

Tipo de discapacidad : Física Intelectual Sensorial

Mixta Enfermedad mental

6. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA (U.F.C.) de la que dependa económicamente el/la solicitante

¿Es económicamente independiente? SÍ NO: Indicar el número de miembros de la Unidad Familiar incluido el solicitante:

¿Es miembro de familia numerosa?: NO: SÍ: Familia categoría general:
Familia categoría especial:

Continúa al dorso →

7.- RECURSOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA (U.F.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 358,00 €:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 359,00 a 537,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 538,00 a 642,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 643,00 a 716,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 717,00 a 763,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 764,00 a 1.145,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 1.145,00 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta 7.511,70 € de ingresos en el año de toda la U.F.C.:		

8.- PROHIBICIÓN DE SUBVENCIÓN/PLAZA EN MÁS DE UN TURNO POR CONVOCATORIA: Entre el 01/06/2012 y el 31/05/2013 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 2012).

¿Participó en la convocatoria 2011 (del 01/06/2011 al 31/05/2012)?: No:

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

Tipo de actuación en la que participó: Vacaciones Termalismo Turismo cultural U.E.

9.- 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"/>
Utiliza bastones:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para comer:	<input type="checkbox"/>
Utiliza andador:	<input type="checkbox"/>	Necesita ayuda para deambular:	<input type="checkbox"/>
Utiliza aparato ortopédico:	<input type="checkbox"/>	Necesita régimen alimenticio	<input type="checkbox"/>
Utiliza silla de ruedas:	<input type="checkbox"/>	Padece mareos	<input type="checkbox"/>
Utiliza silla de ruedas eléctrica:	<input type="checkbox"/>	Toma medicación	<input type="checkbox"/>
Utiliza scooter:	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>
¿Anclada la silla en el autocar?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Se levanta de la silla	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Medidas silla /scooter (ancho/largo)	___ x ___		<input type="checkbox"/>

¿De qué tipo? _____
¿De qué tipo? _____

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: _____ € Descuentos por recursos U.F.C. (-80% sobre cuota de participación) _____ €

General: _____ € Especial: _____ €

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.



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



Fundación ONCE para la cooperación e integración social de las personas con discapacidad