

# 2022 Programa de vacaciones

febrero | mayo



VIAJES PERTENECIENTES A LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA IMSERSO - COCEMFE 2021



## TURISMO PLAYA

Turno 01	13-20/02/2022	Mairena de Aljarafe (Sevilla)	H. Yit Vía Sevilla ****	250€			
Turno 02	21-28/02/2022	Chipiona (Cádiz)	H. Agaró Chipiona ****	250€			
Turno 04	12-19/03/2022	Mairena de Aljarafe (Sevilla)	H. Yit Vía Sevilla ****	250€			
Turno 06	22-29/03/2022	Chipiona (Cádiz)	H. Agaró Chipiona ****	250€			
Turno 07	23-30/03/2022	Santa Susana (Barcelona)	H. Caprici Verd **** Sup.	195€			
Turno 08	10-17/04/2022	San Carlos de la Rápita (Tarragona)	H. La Rápita ****	205€			
Turno 09	11-18/04/2022	Santa Susana (Barcelona)	H. Caprici Verd **** Sup.	255€			
Turno 10	18-25/04/2022	Conil de la Frontera (Cádiz)	H. Ilunion Calas de Conil ****	225€			
Turno 11	19-26/04/2022	Almuñécar (Granada)	H. Bahía Tropical ****	200€			
Turno 12	02-09/05/2022	Aguadulce (Almería)	H. Portomagno ****	160€			
Turno 13	03-10/05/2022	Matalascañas (Huelva)	H. On Oceanfront Matalascañas ****	275€			
Turno 15	08-15/05/2022	Salou (Tarragona)	H. Oasis Park ****	195€			
Turno 16	15-22/05/2022	Roquetas de Mar (Almería)	H. Ohtels Roquetas de Mar ***	170€			
Turno 19	23-30/05/2022	Chipiona (Cádiz)	H. Agaró Chipiona ****	280€			

## TURISMO ISLAS

Turno 14	04-11/05/2022	Los Cristianos (Santa Cruz de Tenerife)	Spa & Sport H. Mar y Sol ***	330€			
Turno 17	18-25/05/2022	Mallorca (Islas Baleares)	H. Blue Sea ClubMartha´s - Calador ****	255€			
Turno 18	20-27/05/2022	Lanzarote (Canarias)	H. Paradise Island ****	350€			

## TURISMO CULTURAL

Turno 03	07-11/03/2022	Madrid	H. Porcel Ganivet ****	230€		
----------	---------------	--------	------------------------	------	--	--

## BALNEARIOS

Turno 05	19-30/03/2022	Ledesma (Salamanca)	Balneario de Ledesma ***	Benef. 350€	Acomp. 300€		
----------	---------------	---------------------	--------------------------	-------------	-------------	--	--

## 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 y monitoras 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/as, y acceso al Spa para todos los y las participantes.
- 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)  
**Área de Accesibilidad y  
Vida Independiente - Turismo Inclusivo**  
C/ Eugenio Salazar, 2 - 28002 Madrid  
Telf: 91413 80 01  
turismoinclusivo@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 y las hijas 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

- Complimentar solicitud adjunta **(IMPRESINDIBLE ENVIAR SOLICITUD ORIGINAL Y FIRMADA)**.
- Fotocopia del certificado de discapacidad completo (los y las acompañantes que dispongan de certificado de discapacidad tendrán que viajar como beneficiarios).
- Fotocopia de D.N.I. por ambas caras (Beneficiario/a 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 8.458,80 €. copia última declaración de la renta, certificado de empadronamiento, fotocopias de nóminas, prestaciones sociales públicas (pensiones, hijo/a 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 Accesibilidad y Vida Independiente - Turismo Inclusivo  
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

Los y las acompañantes abonarán el mismo precio que los beneficiarios/as, 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 Accesibilidad y Vida Independiente - Turismo Inclusivo 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 o la usuaria 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 o la usuaria está obligado/a 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

Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica

Nº de solicitud:

## ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD - CONVOCATORIA DEL IMSERSO 2021

### 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. Podrán solicitar cuantos turnos deseen.

#### 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:

>> **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 402,80 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 402,81 a 564,90 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 564,91 a 598,80 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 598,81 a 645,30 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 645,31 a 689,70 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 689,71 a 1.034,60 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de 1.034,61 €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hasta 8.458,80 € 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 01/11/2021 y el 31/10/2022 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 2021)

¿Participó en la convocatoria 2019 (del 02/10/2019 al 30/09/2021)? 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 2022

(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) _____ €

Actuación cofinanciada por el IMSERSO y Fundación ONCE

