**PROYECTO DE FORMACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL**

**PARA NIÑOS/AS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD**

**CURSO 2020/21**

**1.- OBJETO**

El objeto de este documento es detallar el procedimiento de admisión y establecer las bases reguladoras del Proyecto 2020/21 de Formación y Autonomía Personal para niños/as y jóvenes con discapacidad.

**2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO DE FORMACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL**

La finalidad de la actividad:

* **Mejorar la calidad de vida** de los beneficiarios/as, logrando un desarrollo integral y un acercamiento a la normalización;
* **Promover la vida independiente** de la persona con limitaciones en la actividad, con independencia de los apoyos externos requeridos;
* **Impulsar la accesibilidad** de las personas con limitación en la actividad a los servicios municipales, como forma de garantizar el derecho a la plena participación;
* **Colaborar económicamente** con el fin de apoyar a la unidad familiar, previniendo situaciones de vulnerabilidad social;
* Ofrecer a las personas con discapacidad intelectual, **actividades de ocio y tiempo libre que favorezcan su integración** a través de recursos de ocio normalizado.
* **Apoyar a las familias** en cuyo seno hay algún miembro con discapacidad intelectual, ofreciéndoles un espacio de respiro y descanso en su labor de cuidador/a.
* **Fomentar la participación y la interrelación** de los/las participantes en el grupo.
* Facilitar un **espacio de ocio que favorezca el desarrollo** psicomotor, afectivo y estimulativo de los/las participantes.

**3.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: CONTENIDO, PLAZAS, DURACIÓN Y HORARIO**

El proyecto consiste en el desarrollo de actividades formativas, lúdicas y de ocio, dirigido a niños/as y jóvenes con necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal derivadas de algún tipo de discapacidad intelectual.

**CONTENIDO DEL PROYECTO.** Se realizan dos tipos de actividades diferenciadas:

* **Actividades extraescolares** en las instalaciones del C.P.E.E Monte Abantos durante todo el curso académico, de lunes a jueves, prestado por personal especializado.
* **Salidas en sábado**.

**PLAZAS DISPONIBLES:**

20 plazas en dos grupos de 10 plazas cada uno, diferenciados por edad y nivel de autonomía. Grupo 1: Lunes y Miércoles. Grupo 2: Martes y Jueves.

**DURACIÓN:** La actividad se desarrollará del **jueves 1 de octubre 2020 al miércoles 23 de junio 2021** (esta última fecha pendiente de concretar según Calendario Escolar), con dos periodos vacacionales en Navidad y Semana Santa que se ajustarán también al Calendario Escolar de la Comunidad de Madrid, en base a la apertura del centro educativo donde se realizan las actividades, teniendo en cuenta días no lectivos y las festividades locales, no se impartirá la actividad.

**HORARIO**:

* + Grupo 1 Lunes y Miércoles de 16:30 a 18:30.
  + Grupo 2 Martes y Jueves de 16:30 a 18:30.
  + En el mes de junio el horario se ajusta a la reducción de jornada escolar de 15:00 a 17:00.
  + Sábados de 10 a 18 h (variable según programación)

**4.- PRECIOS CURSO 2019/20**

Actividad gratuita, no estando incluidas ni las comidas, ni las entradas en caso de tener coste.

**5.- REQUISITOS DE LOS BENEFICIARIOS/AS**

Serán beneficiarios del proyecto personas con necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal derivado de algún tipo de discapacidad intelectual.

Se establecen unos **criterios de prioridad** con el siguiente orden:

1. Empadronados en Las Rozas.
2. Beneficiarios/as curso anteriores.
3. Alumnos matriculados en CPEE Monte Abantos.

**6.- SOLICITUDES Y DOCUMENTACION**

La solicitud y la documentación adicional se entregará **EN RECEPCIÓN DEL CENTRO MUNICIPAL “EL ABAJÓN” EN LA CONCEJALIA DE FAMILIA, SERVICIOS SOCIALES, VIVIENDA Y DISTRITO CENTRO (C/ COMUNIDAD DE LA RIOJA, 2) O ESCANEADO AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO:** [discapacidad@lasrozas.es](mailto:discapacidad@lasrozas.es)

La **documentación** que deben entregar es la siguiente:

En el caso de ANTIGUOS PARTICIPANTES:

* Solicitud en impreso municipal ( anexo I )

En el caso de NUEVAS SOLICITUDES:

* Solicitud en impreso municipal ( anexo I )
* Fotocopia del D.N.I. en vigor del Solicitante (Padre, Madre o Tutor/a) y del beneficiario/a si éste es mayor de edad.
* Fotocopia del Certificado del Grado de discapacidad, emitido por la Consejería de Políticas Sociales y Familia, a través de los Centros de valoración y orientación a personas con discapacidad.
* Fotocopia del Reconocimiento de la situación de dependencia, si la hubiera.

**7.- PROCESO DE RENOVACIÓN**

El procedimiento para adjudicación de plazas será el siguiente:

1. Recepción de las **solicitudes de admisión** al programa **antes del 15 de julio de 2020**.
2. **Listado de Admitidos/as** disponible el **20 de septiembre** de 2020, en la Concejalía de Familia y Servicios Sociales.
3. **Nuevas solicitudes** antes del **15 de septiembre** de 2020.

* En el caso de NUEVAS SOLICITUDES**,** la admisión estará supeditada a la valoración técnica por parte de la empresa que realiza la actividad.
* DURANTE EL CURSO ESCOLAR se podrán admitir nuevos usuarios, siempre y cuando existan plazas disponibles.

A tener en cuenta que:

1. Cada persona podrá inscribirse de forma conjunta o por separado a todas las actividades del proyecto, esto es, actividades extraescolares y salidas los sábados.
2. En el caso de no haber plazas suficientes para la demanda, se creará una la *lista de espera* estará vigente hasta mayo de 2021. Las personas que lo deseen, podrán solicitar formar parte de ella durante el curso para ocupar las plazas vacantes que se vayan produciendo

**8.- OBLIGACIONES Y BAJAS DE LOS BENEFICIARIOS**

**OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS:**

* Los beneficiarios estarán obligados a mantener, durante el periodo escolar, todos los requisitos establecidos en la convocatoria, pudiendo la Concejalía de Familia, Servicios Sociales, Vivienda y Distrito Centro tomar las medidas oportunas en caso contrario.
* Realizar un uso adecuado de las instalaciones del CPEE Monte Abantos, lugar donde se realizan las actividades, así como de los medios materiales utilizados.

**BAJA EN LA ACTIVIDAD**

1. No será considerado motivo de baja en la actividad las faltas de asistencia puntuales o continuadas siempre que sean con causa justificada.
2. Las faltas de asistencia continuadas y no justificadas durante un trimestre a las actividades será causa de baja en las mismas.
3. La baja en cualquiera de las actividades supone la pérdida de derechos de antigüedad.
4. La baja puede hacerse mediante notificación escrita o telefónica al personal de administración de los Centros de Servicios Sociales. No se considerará “baja” la comunicación verbal al monitor-coordinador del programa.

**9.- ALTERACION DE CONDICIONES Y CONCURRENCIAS**

Toda alteración de las condiciones tenidas en cuenta en la convocatoria, podrá dar lugar a la modificación o baja en el servicio.

**10.- PLAZOS DE LA CONVOCATORIA**

Los plazos son los siguientes:

* PREINSCRIPCIÓN: RENOVACIÓN EN LA ACTIVIDAD hasta el 15 DE JULIO 2020
* VALORACIÓN NUEVAS SOLICITUDES antes del 20 DE SEPTIEMBRE 2020
* LISTADO DE ADMITIDOS 20 DE SEPTIEMBRE 2020
* COMIENZO ACTIVIDAD CURSO 2020/21 JUEVES 1 OCTUBRE 2020

**ANEXO**: SOPORTES DOCUMENTALES

1. Solicitud para renovar la Inscripción.
2. Autorización / información sobre protección de datos.
3. Proyecto de Formación y Autonomía personal curso 2020/21.

**ANEXO I**

**PROYECTO DE FORMACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL**

**PARA NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | …………………………………… | | | | | | Apellidos: | | | | | | …………………………………………………………. | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | | | | ……../…..…/……. | | | Empadronado Las Rozas: | | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | * si | * no | | | | | | | |
| Nacionalidad: | | | ………………………………………………………… | | | | | | | | | | DNI: | | | ………………………………………………………… | | | | | | |
| Domicilio: | | ……………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Número/portal y piso: | | | | | …….…………………………………… | | | | |
| Población: | | ………………………………..…………………….. | | | | | | | | | | | Código postal: | | | | | …………………………………………. | | | | |
| Número de personas en el domicilio (incluido Vd.): | | | | | | | | ………… | | | | Teléfono de contacto: | | | | | ………………………….………………… | | | | | |
| Correo electrónico: | | ……………………………………………………….……… 2º Teléfono de contacto: ………..…………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | ………………………………… | | | | Apellidos: | | | | | | | ……………………………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| DNI.: | | ………………………………… | | | | Parentesco: | | | | | | | ……………..……………………………………………………………… | | | | | | | | | |
| **DATOS SOBRE VALORACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiene reconocimiento de GRADO DE DISCAPACIDAD: | | | | | | | | | | | * SI | | | | | * NO | | | | | | GRADO: ……. % |
| Tipo de discapacidad: | | | | | * física | | | | * intelectual | | | | | | | * sensorial | | | | | * enfermedad mental | |
| Baremo de movilidad: | | | | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | * A | * B | * C | * Otro (indicar cual…………..…..) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiene reconocida la situación de DEPENDENCIA: | | | | | | | | | | | * SI | | | | * NO | | | | | GRADO (I, II o III): ….. | | |
| **DATOS DE FORMACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Centro al que acude (educativo, ocupacional,…): | | | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | |  |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **RENOVACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN LAS ACTIVIDADES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿HA ESTADO INSCRITO EN AÑOS ANTERIORES? | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | --- | --- | | * si | * no | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES EN LAS QUE DESEA RENOVAR INSCRIPCIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | * SALIDAS SÁBADOS | | | |
| **OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **PERMITE CONSULTAR DATOS DEL PADRÓN:** |

|  |  |
| --- | --- |
| * SI | * NO |

Las Rozas de Madrid, a……… de…………………… de………………

**Firma del solicitante** ……………………………………

**ANEXO II**

**AUTORIZACION / INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

**(En cumplimiento del Reglamento UE 2016/679 de Protección de Datos)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Información Básica** | **Información Adicional** |
| **Responsable** | Ayuntamiento de Las Rozas. Concejalía de Familia, Servicios Sociales, Vivienda y Distrito Centro | Plaza Mayor, 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid)  Tel. 91 757 95 00. familiayserviciossociales@lasrozas.es |
| **Finalidades principales** | Tramitación de la solicitud de plaza y gestión administrativa. | Tramitación de la solicitud de plaza en el **proyecto de formación y autonomía personal para niños y jóvenes con discapacidad 2020/2021:** el certificado del grado de discapacidad, que se aporta en las nuevas solicitudes será utilizado para evaluar si el solicitante cumple con los requisitos para poder participar en la actividad y, en caso de ser admitido, para prestar la adecuada asistencia al participante.  Gestión de la lista de espera para el acceso al proyecto: **Se informará telefónicamente a las familias de los admitidos, lista de espera y excluidos.** Gestión administrativa: Realización de evaluaciones generales sobre la actividad, justificación de gastos, contabilidad y labores administrativas en general. |
| **Legitimación y conservación** | Base jurídica del tratamiento | La base para el tratamiento de los datos es la finalidad propia del Ayuntamiento de prestación de servicios a ciudadanos conforme a la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local así como el consentimiento otorgado por el solicitante con la firma del presente documento.  En caso de no facilitar los datos necesarios para estas finalidades no será posible la correcta solicitud de inscripción.  Conservación de la información:  Datos de admitidos: se conservarán mientras se desarrolle la actividad y no se solicite su supresión y en cualquier caso en cumplimiento de plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación.  Datos de solicitantes incluidos en lista de espera: los datos de solicitantes que cumplan los requisitos de admisión, pero no hayan obtenido plaza se conservarán para la elaboración y gestión de la correspondiente lista de espera y, en su caso, ofertarle una plaza en la actividad si se produjeran bajas.  Datos de no admitidos por no cumplir los requisitos: La información se conservará durante el tiempo necesario para dar cumplimiento a los plazos legales de prescripción que le resulten de aplicación. |
| **Finalidades adicionales** | Información sobre otras actividades | Los datos de contacto podrán ser utilizados para hacerle llegar información sobre otros programas y otras comunicaciones de interés sobre actividades y eventos organizados por la Concejalía de Familia y Servicios Sociales. Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar.  **NO** autorizo al envío de información en los términos arriba descritos. |
| Uso de fotografías y vídeos | Las imágenes (fotografías y/o vídeos) que pudieran realizarse durante la actividad podrán ser utilizadas para su difusión a través de publicaciones, material publicitario, página web, presentaciones, memorias justificativas, etc… con la finalidad de dar publicidad y promocionar las actividades del Ayuntamiento. Marque la siguiente casilla en caso de NO autorizar.  **NO** autorizo al uso de la imagen de mi representado en los términos arriba descritos. |
| **Destinatarios de cesiones** | Cesiones previstas | Se facilitarán los datos de los participantes a la **Asociación EXPANDE con la finalidad de organización interna de actividades**. |
| **Derechos de los interesados** | Ejercicio de derechos | Los interesados pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad y la limitación u oposición dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de las Rozas, Plaza Mayor 1 – 28231 Las Rozas de Madrid (Madrid) o por correo electrónico a solicitudesARCO@lasrozas.es |
| Los interesados tienen derecho a retirar el consentimiento prestado. |
| Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos www.agpd.es). |

En Las Rozas de Madrid, a ………………… de………………………………….. de …………..

D /Dña.………………………………………………………………………………………………….……………………

con DNI …………………………………………… en representación del solicitante …...…………..…..……………..… …………………………………………………………………........ con DNI ………………………..……………………

Firma:

(Firma del padre, madre, tutor o representante legal)