**SOLICITUD ESPECÍFICA DE PARTICIPACIÓN EN PILOTAJES Y COMPROMISOS**

**(rellenar una ficha por pilotaje)**

**Selecciona el pilotaje al que se refiere el formulario:**

* **Apoyo Activo**
* **Atención Temprana Centrada en la Familia**
* **Planificación por Adelantado**
* **Red para la Educación Inclusiva**

**Datos de la entidad:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | | |
| **Dirección** |  | | |
| **Localidad** |  | **Teléfono** |  |
| **E-mail** |  | | |
| **Nombre y apellidos del representante legal** |  | **DNI** |  |

**Datos del servicio en el que se desarrollará el pilotaje:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de servicio** |  | | |
| **Nombre del servicio** |  | | |
| **Dirección** |  | | |
| **Localidad** |  | **Teléfono** |  |
| **E-mail** |  | | |
| **Nombre y apellidos del director/responsable del servicio** |  | **DNI** |  |

**Datos de la persona de referencia que liderará el pilotaje en el servicio:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** |  | | |
| **Cargo** |  | | |
| **E-mail** |  | **Teléfono:** |  |

**Breve justificación de las razones que motivan la participación en este pilotaje:**

|  |
| --- |
|  |

**Evidencias específicas por pilotaje (si procede):**

|  |
| --- |
| APOYO ACTIVO:   * % de personas con discapacidad del centro/servicio con grandes necesidades de apoyo: * % de personas con discapacidad del centro/servicio con conducta desafiante:   ATENCIÓN TEMPRANA CENTRADA EN LA FAMILIA:   * Estar en el proceso de Transformación de Plena Inclusión.   PLANIFICACIÓN POR ADELANTADO:   * No tener experiencia en la implementación de la metodología de PPA * % de personas mayores del centro/servicio:   RED PARA LA EDUCACIÓN INCLUSIVA   * Tener y desarrollar proyectos curriculares que fomenten la inclusión del alumnado. |

**COMPROMISOS ADQUIRIDOS:**

|  |
| --- |
| **La entidad y el servicio de referencia donde se implementará el proyecto de pilotaje al que se refiere este documento, se comprometen a:**   1. Aceptación y compromiso del servicio con los **valores de Plena Inclusión**, así como estar alineados con los enfoques centrados en la persona, el modelo de calidad de vida e inclusión social. 2. Compromiso de **participación en el programa y de ejecución de las actividades previstas en el mismo y en los plazos marcados** (evaluación inicial y final, ejecución de un proyecto de innovación social vinculado con los propuestos en el programa o similar, coherente con la propuesta de Plena inclusión de Servicios Centrados en la Persona, difusión y transferencia de conocimientos adquiridos, compartir datos de evaluación, así como el cumplimiento del calendario previsto para cada una de las fases del proyecto…) 3. **Disposición del tiempo y dedicación** necesarios por parte de los profesionales vinculados al proyecto, para el desarrollo e implementación del mismo, así como para la participación en las reuniones online, formaciones… 4. Aceptación de colaboración (acorde a los recursos organizativos y de tiempo del servicio) en el **año siguiente como servicio mentor** que facilite la transferencia del conocimiento adquirido a otros servicios que puedan querer replicar su proyecto. 5. Configurar un **equipo transversal “promotor del pilotaje”** (profesionales, voluntarios en su caso, personas receptoras de apoyo, familiares… en función del caso) considerando la perspectiva de género en su Centro o Servicio para el despliegue del pilotaje. 6. **Compartir información, facilitar la participación y colaboración con la Federación**: coordinarse con el técnico asignado para cada pilotaje, elaborar los informes que sean necesarios, participar activamente en los foros, reuniones, jornadas, difusión en medios de comunicación, etc. que se establezcan para compartir y difundir información. |

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018

|  |  |
| --- | --- |
| **Fdo: Representante legal de la entidad** | **Fdo: Director o responsable del servicio** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos: | | |
|  | | |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** | | |
|  | |  |
| **Responsable** | | Plena Inclusión Madrid |
| **Finalidad principal** | | Desarrollo de pilotajes de modelos de servicios centrados en la persona |
| **Legitimación** | | Consentimiento del interesado |
| **Destinatarios** | | No se cederán los datos a terceros, salvo autorización expresa u obligación legal |
| **Derechos** | | Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los mismos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas |
| **Información adicional** | | Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad en <http://plenainclusionmadrid.org/politica-de-privacidad/> |
| **Data protection officer** | | Grupo Adaptalia Legal – Formativo S.L.  [legal@grupoadaptalia.es](mailto:legal@grupoadaptalia.es) |
|  |  | |
|  |  | |
|  | Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente | |
|  |  | |
|  | Declaro haber entendido la información facilitada y consiento el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal | |

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018

|  |  |
| --- | --- |
| **Fdo: Representante legal de la entidad** | **Fdo: Director o responsable del servicio** |