

ANEXO I

PROGRAMA BENESTAR EN TALASOS 2018

SOLICITUDE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA		NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR			
CP	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO				
DATA DE NACEMENTO		Nº DE TARXETA SANITARIA					

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
------	--	------------------	--	-----------------	--	-----	--

DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese á persoa solicitante

Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE (poderá ser cambiado en calquera momento da tramitación do procedemento)

- Electrónica a través do Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notific@, <https://notifica.xunta.gal>. Só poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

- Postal (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén a disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notific@, para que poida acceder ao contido das mesmas de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA		NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR			
CP	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		

DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE (cónxuxe, relación análoga á conxugal ou outra persoa)

NOME		PRIMEIRO APELIDO		SEGUNDO APELIDO		NIF	
TIPO DE VÍA		NOME DA VÍA		NUMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA				LUGAR			
CP	PROVINCIA		CONCELLO		LOCALIDADE		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO				
DATA DE NACEMENTO		Nº DE TARXETA SANITARIA					

DESTINOS E DATAS SOLICITADAS

(Relaciónense por orde de preferencia se estivera interesado en mais de un)

1º DESTINO	DATA
2º DESTINO	DATA

3º DESTINO	DATA

DATOS DE SAÚDE DA PERSOA SOLICITANTE

Válese por si mesma para as actividades da vida diaria SI NON

Presenta:

Enfermidade transmisíbel con risco de contaxio SI NON
 Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia SI NON
 Algun tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento de talasoterapia SI NON
 Outras enfermidades SI NON. En caso afirmativo, indíquese cales:

Precisa algún tipo de:

Tratamento SI NON. En caso afirmativo, indíquese cal:
 Dieta SI NON. En caso afirmativo, indíquese cal:
 Apoio SI NON. En caso afirmativo, indíquese cal:

Outros datos que queira facer constar:

DATOS ECONÓMICOS

CONTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE

PENSIÓNS OUTROS . Indíquese cales:

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Que a documentación que se achega está vixente

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia do pasaporte, se procede.
 Anexo II, se procede.
 Certificado das pensións percibidas, non outorgadas polo INSS nin pola Xunta de Galicia.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.

	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
▪ Copia do DNI ou NIE.	o
▪ Certificado de empadramento.	o
▪ Copia da declaración do imposto da renda das persoas físicas correspondente ao último período en que se presente a solicitude.	o
▪ Certificado das pensións percibidas, outorgadas polo INSS.	o
▪ Certificado das pensións percibidas, outorgadas pola Xunta de Galicia.	o

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado <Relacións administrativas coa cidadanía e as entidades> co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é <Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social>. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante <Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social>, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: <San Caetano, s/n; 15.781 Santiago de Compostela> ou a través dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____, de _____ de _____

Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade da Consellería de Política Social



ANEXO II

DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE

DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE (cónxuxe, relación análoga á conxugal ou outra persoa)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
------	------------------	-----------------	-----

DATOS DE SAÚDE DA PERSOA ACOMPAÑANTE

Válese por si mesma para as actividades da vida diaria SI NON

Presenta:

- Enfermidade transmisíbel con risco de contaxio SI NON
 Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia SI NON
 Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento de talasoterapia SI NON
 Outras enfermidades SI NON. En caso afirmativo, indíquese cales

Precisa algún tipo de:

- Tratamento SI NON. En caso afirmativo, indíquese cal:
 Dieta SI NON. En caso afirmativo, indíquese cal:
 Apoio SI NON. En caso afirmativo, indíquese cal:

Outros datos que queira facer constar:

DATOS ECONÓMICOS

CONTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE		
PENSIÓNS <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>	Indíquese cales:

A PERSOA ACOMPAÑANTE DECLARA:

- Que todos os datos que figuran nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
- Que a documentación que se adxunta está vixente

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia do pasaporte, se procede.
 Certificado das pensións percibidas, non outorgadas polo INSS nin pola Xunta de Galicia.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.

COMPROBACIÓN DE DATOS	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
• Copia do DNI ou NIE.	o
• Certificado de empadramento.	o
• Copia da declaración do imposto da renda das persoas físicas correspondente ao último período en que se presente a solicitude.	o
• Certificado das pensións percibidas, outorgadas polo INSS.	o
• Certificado das pensións percibidas, outorgadas pola Xunta de Galicia.	o

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado <Relacións administrativas coa cidadanía e as entidades> co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é <Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social>. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante <Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social>, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: <San Caetano, s/n; 15.781 Santiago de Compostela> ou a través dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

SINATURA DA PERSOA ACOMPAÑANTE

--

Lugar e data					
	,	de		de	