



PROCEDEMENTO PROGRAMA BENESTAR EN BALNEARIOS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO BS607A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

TIPO NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO LOCALIDAD

TELÉFONO 1 TELÉFONO 2 TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

DATA DE NACEMENTO N° DE TARXETA SANITARIA

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

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa ou entidade representante

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

TELÉFONO MÓBIL CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

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

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

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido de forma voluntaria.

TIPO NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

DATOS DO/DA FILLO/A CON DISCAPACIDADE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

DATA DE NACEMENTO N° DE TARXETA SANITARIA PORCENTAXE DE DISCAPACIDADE



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

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DATA DE NACEMENTO	Nº DE TARXETA SANITARIA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

DESTINOS E DATAS SOLICITADAS

(véxase a relación de destinos e datas que se ofertan no anexo IV e indíquese ata tres por orde de preferencia)

1º DESTINO	DATA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º DESTINO	DATA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3º DESTINO	DATA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITA PODER PARTICIPAR NA LISTA DE VACANTES NOUTROS DESTINOS SI NON

DATOS DE SAÚDE DA PERSOA SOLICITANTE

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

Presenta:

Enfermidade transmisible con risco de contaxio SI NON

Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia SI NON

Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento termal 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 (solicitud de cuarto individual):

DATOS ECONÓMICOS

CONTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE

PENSÍONS

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 OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

<input type="checkbox"/> Copia do pasaporte, se procede			
<input type="checkbox"/> Informe médico actualizado no caso de limitación, alerxia ou enfermidade que requira atención especial			
<input type="checkbox"/> Anexo II, se procede			
<input type="checkbox"/> Anexo III, se procede			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificado das pensións percibidas, non outorgadas polo INSS nin pola Xunta de Galicia			
<input type="checkbox"/> Copia do libro de familia, no caso de acudir ao programa acompañada dun/dunha fillo/a con discapacidade			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadramento	<input type="checkbox"/>
Declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas (IRPF) correspondente ao último período impositivo en que se presente a solicitude	<input type="checkbox"/>
Certificado das pensións percibidas, outorgadas polo INSS	<input type="checkbox"/>
Certificado das pensións percibidas, outorgadas pola Xunta de Galicia	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade a que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.	

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 25 de marzo de 2019 pola que se regula a oferta de prazas para as estadias e o tratamento termal dentro do programa de Benestar en balnearios 2019 e se realiza a súa convocatoria.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



DATOS DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

DATOS DO/DA FILLO/A CON DISCAPACIDADE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE SAÚDE DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

Válese por si mesmo/a para as actividades da vida diaria SI NON

Presenta:

Enfermidade transmisíble con risco de contaxio SI NON

Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia SI NON

Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento termal 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:

O/A FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE 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 OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

<input type="checkbox"/> Copia do pasaporte, se procede			
<input type="checkbox"/> Informe médico actualizado no caso de limitación, alerxia ou enfermidade que requira atención especial			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Certificado do grao de discapacidade, cando non sexa expedido pola Xunta de Galicia			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE do/da fillo/a da persoa solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadramento	<input type="checkbox"/>
Certificado do grao de discapacidade expedido pola Xunta de Galicia	<input type="checkbox"/>



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade a que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.

SINATURA DO/DA FILLO/A DA PERSOA SOLICITANTE

Lugar e data

, de de



DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE

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

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE SAÚDE DA PERSOA ACOMPAÑANTE

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

Presenta:

Enfermidade transmisíble con risco de contaxio SI NON

Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia SI NON

Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento termal 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 ACOMPAÑANTE 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

<input type="checkbox"/> Copia do pasaporte, se procede
<input type="checkbox"/> Informe médico actualizado no caso de limitación, alerxia ou enfermidade que requira atención especial
<input type="checkbox"/> Certificado das pensións percibidas, non outorgadas polo INSS nin pola Xunta de Galicia

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa acompañante	<input type="checkbox"/>
Certificado de empadramento	<input type="checkbox"/>
Declaración do imposto sobre a renda das persoas físicas (IRPF) correspondente ao último período impositivo en que se presente a solicitude	<input type="checkbox"/>
Certificado das pensións percibidas, outorgadas polo INSS	<input type="checkbox"/>
Certificado das pensións percibidas, outorgadas pola Xunta de Galicia	<input type="checkbox"/>



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería ou entidade a que se dirixe esta solicitude, escrito ou comunicación.
Finalidades do tratamento	A tramitación administrativa que derive da xestión deste formulario e a actualización da información e contidos da carpeta cidadá.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha tarefa en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. Consentimento das persoas interesadas, cando corresponda.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias, cando sexa necesario para a tramitación e resolución dos seus procedementos ou para que as persoas interesadas poidan acceder de forma integral á información relativa a unha materia.
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán acceder, rectificar e suprimir os seus datos, así como exercer outros dereitos, a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: no caso de existiren diferentes referencias normativas en materia de protección de datos persoais neste procedemento, prevalecerán en todo caso aquelas relativas ao Regulamento xeral de protección de datos.

SINATURA DA PERSOA ACOMPAÑANTE

Lugar e data

, de de