

## 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 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 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 pensión percibidas, outorgadas polo INSS.	o
▪ Certificado das pensión 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](mailto: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:

1. Que todos os datos que figuran nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. 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
--------------	---	----	----