



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
PROGRAMA EN BALNEARIOS	<b>BS607A</b>	SOLICITUD

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<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	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
FECHA DE NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

- Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.gal) (<https://notifica.gal>). Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave 365.
- Postal** (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<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	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		



#### DATOS DEL/DE LA HIJO/A CON DISCAPACIDAD

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA	PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NUM	BLOQ	PISO	PUERTA
<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	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
FECHA DE NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

#### DESTINOS Y FECHAS SOLICITADAS

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

SOLICITA PODER PARTICIPAR EN LA LISTA DE VACANTES DE OTROS DESTINOS  SÍ  NO



DATOS DE SALUD DE LA PERSONA SOLICITANTE

Se vale por sí misma para las actividades de la vida diaria  SÍ  NO

Presenta:

Enfermedad transmisible con riesgo de contagio  SÍ  NO

Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia  SÍ  NO

Algún tipo de enfermedad o limitación para recibir tratamiento termal  SÍ  NO

Otras enfermedades  SÍ  NO En caso afirmativo, indíquese cuáles:

Necesita algún tipo de:

Tratamiento  SÍ  NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Dieta  SÍ  NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Apoyo  SÍ  NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Otros datos que quiera hacer constar (solicitud de habitación individual):

DATOS ECONÓMICOS

CUANTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE

PENSIONES  OTROS

Indíquese cuáles:

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

- 1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
2. Que la documentación que se presenta está vigente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

Anexo II, si procede

Anexo III, si procede

Copia del pasaporte, si procede

Informe médico actualizado en el caso de tener alguna limitación, alergia o enfermedad que requiera de alguna atención especial.

Table with 4 columns: Description, ÓRGANO, CÓD. PROC., AÑO. Rows include Certificado de las pensiones no otorgadas por el INSS and Copia del libro de familia.



**COMPROBACIÓN DE DATOS**

<b>Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.</b>	<b>ME OPONGO A LA CONSULTA</b>
DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Consulta de datos de residencia con fecha de la última variación padronal del/de la hijo/hija de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de las pensiones otorgadas por el INSS, de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>
Certificado de pensiones otorgadas por la Xunta de Galicia, de la persona solicitante.	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al día en el pago con la Seguridad Social.	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al día en el pago de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria de Galicia.	<input type="checkbox"/>
<b>CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS</b> <b>La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.</b>	<b>AUTORIZO LA CONSULTA</b>
Declaración del impuesto de la renta de las personas físicas de la persona solicitante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Certificado de estar al corriente de pago de deudass tributarias con la AEAT de la persona solicitante.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Xuventude.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de éstos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Así mismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página ( <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a> ) y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Destinatarios de los datos	Las Administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en ( <a href="https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos</a> )
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	( <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> )

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

- o Orden de \_\_ de \_\_\_\_ 2023, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de estancias en plazas de establecimientos balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia dentro del programa de Bienestar en balnearios y ayudas para el año 2023 y se procede a su convocatoria (código de procedimiento BS607A) (Diario Oficial de Galicia número \_\_, de \_\_ de \_\_).

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de