



PROCEDIMIENTO PROGRAMA BENESTAR EN BALNEARIOS	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO BS607A	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	------------------------

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO NÚM. PAÍS EMISOR

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

DIRECCIÓN

PAÍS

TIPO NOMBRE DE LA VÍA NÚM. BLOQ. PISO PUERTA

CÓDIGO POSTAL PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

PARROQUIA LUGAR

CONTACTO

PREFIJO TELÉFONO MÓVIL PREFIJO OTRO TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

OTROS DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

FECHA DE NACIMIENTO SEXO

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO NÚM. PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO



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):

PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<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 Chave365.
- Postal (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

PAÍS

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"/>
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (DE SER EL CASO)

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN					
PAÍS					
<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"/>
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CONTACTO					
PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	PREFIJO	OTRO TELÉFONO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>					



DESTINOS Y FECHAS SOLICITADAS

1º DESTINO

Seleccione

FECHA

Seleccione

2º DESTINO

Seleccione

FECHA

Seleccione

3º DESTINO

Seleccione

FECHA

Seleccione

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

DATOS DE SALUD

PERSONA SOLICITANTE

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

Enfermedad transmisible con riesgo de contagio: SÍ NO

Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia: SÍ NO

Enfermedad o limitación para recibir tratamiento termal: SÍ NO

Precisa algún tipo de tratamiento, dieta o apoyo: SÍ NO

En caso a afirmativo indíquese cuales:

PERSONA ACOMPAÑANTE (DE SER O CASO)

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

Enfermedad transmisible con riesgo de contagio: SÍ NO

Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia: SÍ NO

Enfermedad o limitación para recibir tratamiento termal: SÍ NO

Precisa algún tipo de tratamiento, dieta o apoyo: SÍ NO

En caso a afirmativo indíquese cuales:

DATOS ECONÓMICOS

PERSONA SOLICITANTE

TIPO DE INGRESOS	CUANTÍA MENSUAL EN EUROS

PERSONA ACOMPAÑANTE (DE SER O CASO)

TIPO DE INGRESOS	CUANTÍA MENSUAL EN EUROS



LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos, y que cualquiera de las personas acompañantes, en su caso, también cumplen los requisitos establecidos en la presente declaración.
2. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
3. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los números 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
4. Estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y al artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
5. La persona solicitante acude con una persona acompañante: SÍ NO

Datos de la persona acompañante y/o del hijo o hija con discapacidad, en su caso:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF	AUTORIZA LA COMPROBACIÓN DE DATOS En caso de oponerse a la consulta, deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente.
				<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
				<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

5.1. Que dispone del documento firmado (según el Anexo III) por las personas indicadas en la tabla anterior en el que autorizan o se oponen a la comprobación de sus datos. Asimismo, en su caso, dispone del documento firmado por el hijo o hija de la persona solicitante con discapacidad que no esté incapacitado judicialmente (Anexo II). Dichos documentos podrán ser requeridos por la administración pública en cualquier momento.

5.2. Que las personas relacionadas están informadas:

- De la comunicación de los datos a la administración para su tratamiento en el ámbito de sus competencias, y de acuerdo con los fines del procedimiento administrativo.
- Del derecho de oposición que les asiste a que la administración trate sus datos, supuesto en el que deberá comunicar la oposición a la administración a los efectos oportunos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/> Documento de representación de la persona solicitante.			
<input type="checkbox"/> Certificado del grado de discapacidad del hijo o hija de la persona solicitante, si el referido certificado no fuera expedido por la Xunta de Galicia.			
<input type="checkbox"/> Copia del libro de familia de la persona solicitante, en caso de que quiera acudir al programa acompañada de un hijo o hija con discapacidad			
<input type="checkbox"/> Certificado de las pensiones no otorgadas por el INSS ni por la Xunta de Galicia, de la persona solicitante, en su caso.			



COMPROBACIÓN DE DATOS

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.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE de la persona representante, en su caso	<input type="checkbox"/>
Certificado de residencia con fecha de última variación patronal 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 corriente de pago con la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria de Galicia	<input type="checkbox"/>
Certificado del grado de discapacidad del hijo o hija de la persona solicitante, en su caso	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	AUTORIZO LA CONSULTA
Certificado de estar al corriente de pago de deudas tributarias con la AEAT	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Nivel de renta	<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 Igualdade.
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 misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) del RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de Administración Digital de Galicia.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias y, en su caso, los balnearios adheridos al programa en su condición de entidades colaboradoras, para la gestión y ejecución del programa.
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 (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos)
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)



LEGISLACIÓN APLICABLE

- Orden de __ de _____ de ____ por la que [(código de procedimiento XXXXXX)] [(Diario Oficial de Galicia número 106, de 5 de junio)]

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Xacobeo  **2027**