

ANEXO I									
PROGRAMA BIENESTAR EN TALASOS 2018								SOLICITUD	
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NIF		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA		
PARROQUIA				LUGAR					
CP	PROVINCIA		AYUNTAMIENTO			LOCALIDAD			
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2		TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO				
FECHA DE NACIMIENTO			Nº DE TARXETA SANITARIA						
Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fidedigna por cualquier medio válido en derecho)									
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NIF		
DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN									
Notifíquese a la PERSONA solicitante									
Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono MÓVIL facilitados a continuación:									
TELÉFONO MÓVIL				CORREO ELECTRÓNICO					
ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE (podrá ser cambiado en cualquier momento de la tramitación del procedimiento)									
• Electrónica a través del Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notific@, https://notifica.xunta.gal. Sólo podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la PERSONA indicada. • Postal (cubrir la dirección o dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)									
Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notific@, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.									
TIPO DE VÍA	NOMBRE DA VÍA			NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA		
PARROQUIA				LUGAR					
CP	PROVINCIA		AYUNTAMIENTO			LOCALIDAD			
DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (cónyuge, relación análoga a la conyugal u otra PERSONA)									
NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NIF		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DA VÍA			NUMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA		
PARROQUIA				LUGAR					
CP	PROVINCIA		AYUNTAMIENTO			LOCALIDAD			
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2		TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO				
FECHA DE NACIMIENTO			Nº DE TARXETA SANITARIA						
DESTINOS Y FECHAS SOLICITADAS									
(Relaciónense por orden de preferencia si estuviera interesado en más de uno)									
1º DESTINO				FECHA					
2º DESTINO				FECHA					



ANEXO II

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (cónyuge, relación análoga a la conyugal u otra persona)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
--------	-----------------	------------------	-----

DATOS DE SALUD DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

Se vale por si misma para las actividades de la vida diaria ☐ SI ☐ NO

Presenta:

Enfermedad transmisible con riesgo de contagio ☐ SI ☐ NO
Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia ☐ SI ☐ NO
Algún tipo de enfermedad o limitación para recibir tratamiento de talasoterapia ☐ SI ☐ NO
Otras enfermedades ☐ SI ☐ NO. En caso afirmativo, indíquese cuales:

Necesita algún tipo de:

Tratamiento ☐ SI ☐ NO. En caso afirmativo, indíquese cual:
Dieta ☐ SI ☐ NO. En caso afirmativo, indíquese cual:
Apoyo ☐ SI ☐ NO. En caso afirmativo, indíquese cual:

Otros datos que quiera hacer constar:

DATOS ECONÓMICOS

CUANTIA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE		
PENSIONES ☐	OTROS ☐ .	Indíquese cuales:

LA PERSONA ACOMPAÑANTE DECLARA:

1. Que todos los datos que figuran en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
2. Que la documentación que se adjunta está vigente

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- ☐ Copia del pasaporte, si procede.
☐ Certificado de las pensiones percibidas, no otorgadas por el INSS ni por la Xunta de Galicia.

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 cuadro correspondiente y presentar una copia de los documentos.

	DENIEGO Y PRESENTO EL DOCUMENTO
▪ Copia del DNI o NIE.	☐
▪ Certificado de empadronamiento.	☐
▪ Copia de la declaración del impuesto de la renta de las personas físicas correspondiente al último período en que se presente la solicitud.	☐
▪ Certificado de las pensiones percibidas, otorgadas por el INSS.	☐
▪ Certificado de las pensiones percibidas, otorgadas por la Xunta de Galicia.	☐

De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, del 13 diciembre, de protección de datos de carácter personal, los datos personales recogidos en la tramitación de este procedimiento, cuyo tratamiento y publicación autoricen las personas interesadas mediante la presentación de las solicitudes, serán incluidos en un fichero denominado < Relaciones administrativas coa cidadanía e as entidades > con el objeto de gestionar el presente procedimiento, así como para informar a las personas interesadas sobre su tramitación. El órgano responsable de este fichero es < Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social >. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercer ante < Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social >, mediante el envío de una comunicación a la siguiente dirección: < San Caetano, s/n; 15.781 Santiago de Compostela > o a través de un correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

FIRMA DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

Lugar y fecha					
	,		de		de