



PROGRAMA “JUNTOS POR NAVIDAD”

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
DNI	FECHA NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA		
DOMICILIO HABITUAL:		CÓDIGO POSTAL	AYUNTAMIENTO	PROVINCIA
TELÉFONO/S		CORREO ELECTRÓNICO		

Y, EN SU REPRESENTACIÓN:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI
--------	-----------------	------------------	-----

DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

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.xunta.gal>. Solo podrá acceder a la notificación co certificado electrónico o Chave365.

• **Postal** (cubrir la dirección postal solo si es distinto del indicado anteriormente)

TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PUERTA
PARROQUIA	LUGAR				
CP.	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		

FECHA SOLICITADA: Del 24 de diciembre de 2023 al 7 de enero de 2024	<input type="checkbox"/>
En caso de quedar plazas libres solicito medio turno en la fecha:	Del 24 al 30 de diciembre <input type="checkbox"/>
	Del 31 de diciembre al 7 de enero <input type="checkbox"/>



PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Se benefició de este programa en el año 2022?:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Se benefició en alguno de los últimos 5 años?:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Es la primeira vez que solicita participar en el?:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

LA PERSONA SOLICITANTE O QUIEN EJERCE SU REPRESENTACIÓN

DECLARA que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos y que la documentación que se acompaña está vigente .

Es CONOCEDORA de los requisitos para participar en el programa y de las condiciones en las que se desarrolla .

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN

- Copia del documento acreditativo de la representación legal de la persona solicitante, si es el caso.
- Informe médico en el modelo establecido al efecto, si es el caso.
- Informe social conforme con el anexo o modelo unificado (ISU) relativo a la persona solicitante.
- Declaración responsable por parte del solicitante.

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 presentar una copia de los documentos.

**ME OPONGO A
LA CONSULTA**

DNI/NIE de la persona solicitante

O

Certificado de empadronamiento de la persona solicitante.

O

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social y Juventud.
Finalidad del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada adjunte en la solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, 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.

