

**SOLICITUD DE PLAZA EN EL PROGRAMA DE TERMALISMO DEL IMSERSO**

ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE En matrimonios indicar el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	ESTADO CIVIL		NIF DE LA PERSONA SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)					CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD DEL DOMICILIO			PROVINCIA		
TELÉFONO		TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO	

2. DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	NIF DEL CÓNYUGE O PAREJA		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		
TELÉFONO MÓVIL			CORREO ELECTRÓNICO		
¿SE VALE POR SÍ MISMO/A PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)?				SÍ	
INDIQUE EL GRADO DE NECESIDAD DE RECIBIR LOS TRATAMIENTOS TERMALES:				ALTO	MEDIO BAJO

3. NOTIFICACIÓN

Marque con una X el medio por el que desea recibir las notificaciones					
Deseo ser notificado electrónicamente			Deseo ser notificado en papel		
Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)					
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)				LOCALIDAD DEL DOMICILIO	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA				
Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:					
CORREO ELECTRÓNICO			DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvil...)		

4. DATOS FAMILIA NUMEROSA

Nº DE CARNET DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR	CATEGORÍA DE FAMILIA NUMEROSA
---	-------------------------------

5. UNIÓN DE ESTA SOLICITUD CON LA DE OTRA PERSONA

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

6. BALNEARIOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

1º		2º	
3º		4º	

¿PARA QUIÉN SOLICITA LAS PLAZAS?

 Para el solicitante
 Para el cónyuge o pareja
 Para ambos

MESES EN QUE DESEA DISFRUTAR DE PLAZA

Si el turno se desarrolla durante días de 2 meses, se considera que pertenece al mes en que transcurren más días del turno.

Puede señalar hasta 4 meses concretos o indicar «Sin preferencia»; también puede combinar meses concretos y como última opción «Sin preferencia».

1º		2º		3º		4º	
----	--	----	--	----	--	----	--

7. DATOS ECONÓMICOS

PERSONA SOLICITANTE		CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	
Tipo de ingresos	Cuantía mensual (€)	Tipo de ingresos	Cuantía mensual (€)

8. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

8.1 Persona solicitante: si tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, marque esta casilla

8.2 Cónyuge de la persona solicitante: si tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, marque esta casilla

8.3 Hijo/a con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 45% que viaja con sus padres. Cumplimentar los datos del hijo/a con discapacidad igual o superior al 45%, que acompañará y se alojará en la misma habitación.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
SEXO	NIF DEL HIJO/A DISCAPACIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)

9. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que para participar en el Programa de Termalismo cumplo con los siguientes requisitos (marque con una X lo que corresponda), manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imsero cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo:

Me valgo por mí mismo/a para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Soy pensionista de jubilación o de incapacidad permanente del sistema de Seguridad Social español.

Soy pensionista de viudedad del sistema de Seguridad Social español con cincuenta y cinco o más años de edad.

Soy pensionista por otros conceptos del sistema de Seguridad Social español o receptor/a de prestaciones o subsidios de desempleo, con sesenta o más años.

Soy persona asegurada o beneficiaria del sistema de Seguridad Social español, con sesenta y cinco o más años de edad.

Indique el grado de necesidad de recibir los tratamientos termales: Alto Medio Bajo

Marque esta casilla si presta usted el consentimiento para la cesión de sus datos para la verificación mediante encuestas de la calidad de la prestación del servicio del programa de termalismo.

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consultará los datos sobre identidad y residencia consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En caso de oponerse a estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá presentar la documentación que se detalla en las instrucciones. En este supuesto, y a los efectos de comprobar que continúa cumpliendo los requisitos establecidos en el Programa, deberá presentar nueva solicitud si desea participar en posteriores convocatorias.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
Finalidad	Gestión de la participación en el Programa de Termalismo del Imsero y, en su caso, realización de encuestas.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados y, en su caso, consentimiento.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros salvo a las empresas contratistas para prestar el servicio y para la realización de encuestas, además de las obligaciones legales que se desprenden del artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO II del formulario de solicitud. - Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imsero.

SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO