

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMERSO TEMPORADA 2021-2022

ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	<input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/>	NIF/NIE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)				LOCALIDAD DEL DOMICILIO	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	<input type="checkbox"/>	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	

2. DATOS DEL ACOMPAÑANTE: CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO O UNIÓN ESTABLE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
NIF DEL CÓNYUGE O PAREJA		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		¿SE VALE POR SÍ MISMO/A PARA REALIZAR LAS ABVD? <input type="checkbox"/> sí	

3. NOTIFICACIÓN

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	<input type="checkbox"/>	

Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:

CORREO ELECTRÓNICO	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvll...)
--------------------	--

4. DATOS FAMILIA NUMEROSA

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

5. PLAZAS SOLICITADAS

Puede Vd. elegir la prioridad entre las opciones A y B. Para ello, marque la opción elegida en primer lugar con un 1 y la segunda con un 2. En la opción B, solo puede optar por un destino.

OPCIÓN A: Zona costera peninsular

OPCIÓN B: Zona costera insular

Turismo de Interior

6. DATOS ECONÓMICOS

	Clase de prestación/Ingresos	Procedencia prestación/Ingresos	Cantidad mensual (€)
PERSONA SOLICITANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PERSONA ACOMPAÑANTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

7.1 Persona solicitante

Si tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, marque esta casilla

7.2 Hijo/a con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 45% que viaja con sus padres

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF DEL HIJO/A CON DISCAPACIDAD		

8. SOLICITUD VINCULADA (para viajar con otra persona que resida en su misma provincia)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF DEL OTRO TITULAR		

9. DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que para participar en el Programa de Turismo cumplo con los siguientes requisitos (marque con una X lo que corresponda), manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Inmerso 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 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 perceptor/a de prestaciones o subsidios de desempleo, con sesenta o más años de edad.
- Soy asegurado/a o beneficiario/a del sistema de Seguridad Social español, con sesenta y cinco o más años de edad.
- Soy español/a de origen emigrante que he retornado a España, y pensionista de los sistemas públicos de Seguridad Social del país o países a los que he emigrado.

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 Inmerso consultará los datos 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 _____ de _____

Firma:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Programa de Turismo del Inmerso están constituidos en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, órgano responsable de su tratamiento, sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizados (artículos 42, 63 y 66 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas a la gestión de esta solicitud, ni objeto de comunicación o cesión a terceros sin contar con su consentimiento expreso -salvo en aquellos casos legalmente previstos-, todo ello de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

No obstante lo anterior, le advertimos que en cualquier momento podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición de sus datos (artículos 13 a 18 de la citada Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre), mediante notificación a la persona responsable del tratamiento de los mismos ante la dirección general del Inmerso, y que podrá realizar, entre otros medios, a través de procedimiento establecido *ad hoc* en la propia Sede Electrónica del Inmerso.

SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO