

## ANEXO II



## 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	ESTADO CIVIL		NIF/NIE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)				LOCALIDAD DEL DOMICILIO	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	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

<b>Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)</b>	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)	
LOCALIDAD DEL DOMICILIO	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA
<b>Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:</b>	
CORREO ELECTRÓNICO	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvil...)

### 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	Cuantía mensual (€)
PERSONA SOLICITANTE			
PERSONA ACOMPAÑANTE			

**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 Imserso 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 Imserso 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 \_\_\_\_\_

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 Imserso 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 Imserso, y que podrá realizar, entre otros medios, a través de procedimiento establecido *ad hoc* en la propia Sede Electrónica del Imserso.

**SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO**

## INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO

ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS

- Datos de la persona solicitante:** se deberán cumplimentar todos los apartados referidos a la persona solicitante.
- Datos de la persona acompañante:** en el caso de solicitar plaza para su acompañante, deberá cumplimentarse en su integridad este apartado, indicando si se vale por sí mismo/a para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- Notificación:** en este apartado indique, por un lado, el domicilio a efectos de notificaciones solo si es distinto del indicado en el apartado 1 y, por otro, su correo electrónico o nº de teléfono móvil si desea recibir avisos de las notificaciones.
- Datos de familia numerosa:** en el supuesto de disponer de carnet de familia numerosa en vigor, si desea ser baremado, debe consignar tipo y número de carnet.
- Plazas solicitadas:** En relación al destino al que se desea viajar, señale con 1 el destino prioritario y con 2 el elegido en segundo lugar; le recordamos que solo puede optar a uno de los dos destinos de la opción B.
- Datos económicos:** indique la pensión, pensiones u otros ingresos que percibe tanto la persona solicitante como su cónyuge, pareja de hecho o unión estable.
- Datos de la discapacidad:** si la persona solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, indíquelo marcándola con una X. Si los padres van a viajar acompañados de su hijo/a con discapacidad, cumplimente sus datos.
- Solicitud vinculada:** en caso de que quiera vincular su solicitud con la de otra persona que resida en la misma provincia, indique los apellidos, nombre y NIF de la persona con la que quiere vincularse. Los destinos elegidos y el orden de prioridad deberán ser exactamente iguales en ambas solicitudes.
- Declaración responsable:** deberá cumplimentar la declaración responsable la persona que figure como solicitante de la plaza.

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD, EN EL SUPUESTO DE QUE EXISTA OPOSICIÓN A QUE EL IMSERSO CONSULTE U OBTENGA DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

En el supuesto de que la persona solicitante se oponga a que el Imserso consulte por medios electrónicos los datos consignados en la solicitud o los documentos precisos para su resolución, deberá aportarse la siguiente documentación:

• Copia del NIF/NIE de la persona solicitante.	• Copia del NIF/NIE del cónyuge, pareja de hecho o unión estable y del/de la hijo/a, en su caso.	• Copia del título de familia numerosa, en su caso.
• Copia del certificado de discapacidad de la persona solicitante y del/ de la hijo/a, en su caso.	• Acreditación de la pensión y otros ingresos de la persona solicitante y, en su caso, del cónyuge, pareja de hecho o unión estable.	

### ANTE CUALQUIER DUDA CONTACTE CON EL IMSERSO



+34 912 667 713



[www.imserso.es](http://www.imserso.es)