



# SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMERSO TEMPORADA 2023-2024

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 MÓVIL		TELÉFONO MÓVIL DEL ACOMPAÑANTE	

## 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? <span style="float: right;">sí</span>	

## 3. NOTIFICACIÓN

**La notificación de la acreditación para participar en el programa de turismo se enviará por correo postal. Para otras notificaciones marque con una X el medio por el que desea recibir las:**

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. 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 escapada

## 6. DATOS ECONÓMICOS

	Clase de prestación/ingresos	Procedencia prestación/ingresos	Cuantía mensual (€)
PERSONA SOLICITANTE			
PERSONA ACOMPAÑANTE			

## 7. DATOS DE LA PERSONA CON 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 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 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 Imsero 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 \_\_\_\_\_

Fdo.:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imsero.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el 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.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO III del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imsero.</a>

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

## 10. DATOS DEL REPRESENTANTE

(Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE *		PODER NOTARIAL/REPRESENTACIÓN. Nº PROTOCOLO	

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 aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imserso.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el 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.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO III del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso.</a>

# 11. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A LA PERSONA INTERESADA CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA

(Cumplimentar solo en los casos de aplicación la Ley 8/2021, de 2 de junio)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuidas una persona jurídica)			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO Hombre                      Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE Curador            Defensor judicial            Apoderado            Guardador de hecho			

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 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 aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imsero.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados.
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el 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.
<b>Derechos</b>	Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en: - ANEXO III del formulario de solicitud. - <a href="#">Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imsero.</a>