



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Mayores

Nº Procedimiento

030628

Código SIACI

SH93

ANEXO II. SOLICITUD DE PLAZA EN PROGRAMA DE TERMALISMO DE CASTILLA-LA MANCHA 2021

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF NIE Nº de documento

Nombre 1º Apellido 2º Apellido

Domicilio Número Letra Escalera Planta Puerta

Provincia C.P. Población

Teléfono T. móvil Correo @

Fecha de nacimiento Hombre Mujer Estado civil

Es perceptor de **PENSIÓN**: SI NO Nacionalidad:

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

NIF NIE Nº de documento

Nombre 1º Apellido 2º Apellido

Fecha de nacimiento Hombre Mujer Estado civil

Parentesco con solicitante Nacionalidad

DATOS DEL HIJO/A CON GRADO DE DISCAPACIDAD ACOMPAÑANTE

NIF NIE Nº de documento

Nombre 1º Apellido 2º Apellido

Fecha de nacimiento Hombre Mujer Estado civil

Grado de discapacidad Nacionalidad



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Mayores

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF NIE Número de documento:
de documento Número documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Hombre Mujer

Domicilio:

Provincia: C.P.: Población:

Teléfono: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamadas:

Relación con el solicitante

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado.

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal *(Podrán elegir esta opción quienes no estén obligados a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015).*
- Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.)*

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Mayores.
Finalidad	Gestión y tramitación de subvenciones y ayudas destinadas a programas vinculados al envejecimiento activo.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos (Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y las bases reguladoras contenidas en la Orden 44 /2017, de 15 de marzo).
Destinatarios	Existe cesión de datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

Información adicional	Disponible en la dirección electrónica https://rat.castillalamancha.es/info/1093		
DATOS DE LA SOLICITUD			
BALNEARIOS Y TURNO SOLICITADOS: Marque por Orden de preferencia (1º, 2º y 3º) hasta 3 Balnearios que desea solicitar para participar en las adjudicaciones que se llevarán a cabo de forma sucesiva.			
	ÚNICO TURNO		
Balneario	Septiembre Octubre-Noviembre-Diciembre	Precio que abona el participante	
BENITO		195 €	
CERVANTES		195 €	
LA CONCEPCIÓN		195 €	
CARLOS III		195 €	
LA ESPERANZA		165 €	
TUS		165 €	
FUENCALIENTE		131 €	
LAS PALMERAS		131 €	
EL ROBLEDILLO		131 €	
NÚMERO DE PLAZAS:			
<input type="checkbox"/> Una plaza (solo para solicitante)			
<input type="checkbox"/> Dos plazas (para solicitante y cónyuge, o análoga relación de convivencia; o bien para solicitante e hijo/a con discapacidad)			
<input type="checkbox"/> Tres plazas (para solicitante y cónyuge, o análoga relación de convivencia, e hijo/a con discapacidad)			
		➤ Ingresos anuales brutos del solicitante, en euros	
		➤ Ingresos anuales brutos del acompañante, en su caso, en euros	
		➤ Ingresos anuales brutos del hijo/a con discapacidad mayor de	
UNIÓN DE SOLICITUDES: Si desea unir su solicitud a la de otra persona, ambas solicitudes deben incluir los mismos Balnearios en el mismo orden.			
DATOS DE LA PERSONA CON LA QUE QUIERE UNIR SU SOLICITUD:			
<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>
		2º Apellido	<input type="text"/>



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Mayores

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona **SOLICITANTE**, firmante de la solicitud, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está empadronado/a en Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones tributarias, con la Seguridad Social, y por reintegro de subvenciones.

Cumple las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla- La Mancha.

- Se vale por mí mismo/a para las actividades de la vida diaria.
- NO Presenta alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.
- NO Padece enfermedad infecto-contagiosa.
- NO Presenta contraindicaciones para la recepción de tratamientos termales.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y declaración, siendo consciente que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente.

La persona **ACOMPañANTE**, también firmante de la solicitud, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está empadronado/a en Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones tributarias, con la Seguridad Social, y por reintegro de subvenciones.

Cumple las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla- La Mancha.

- Se vale por mí mismo/a para las actividades de la vida diaria.
- NO Presenta alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.
- NO Padece enfermedad infecto-contagiosa.
- NO Presenta contraindicaciones para la recepción de tratamientos termales.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y declaración, siendo consciente que la ocultación o falsedad en

los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente.

En el supuesto de **HIJO/A CON DISCAPACIDAD ACOMPañANTE**, también firmante de la solicitud en caso de no incapacidad, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está empadronado/a en Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones tributarias, con la Seguridad Social, y por reintegro de subvenciones.

Cumple las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla- La Mancha.

- Se vale por mí mismo/a para las actividades de la vida diaria.
- NO Presenta alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.
- NO Padece enfermedad infecto-contagiosa.
- NO Presenta contraindicaciones para la recepción de tratamientos termales.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y declaración, siendo consciente que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente.



Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
- Me opongo a la consulta de datos de residencia.
- Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente de pago y dado de alta a fecha concreta en la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente de reintegro de subvenciones con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- Me opongo a la consulta de datos catastrales.

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deberá aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.

AUTORIZO la consulta de datos tributarios (última declaración del IRPF).

La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En a de de

EL SOLICITANTE	CÓNYUGE O ASIMILADO	HIJO/A CON DISCAPACIDAD
Firma (DNI electrónico o certificado válido):	Firma (DNI electrónico o certificado válido):	Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE MAYORES Código DIR3: A08027218