



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores y
Personas con Discapacidad

Nº Procedimiento

030628

Código SIACI
SH93

ANEXO II. SOLICITUD DE PLAZA EN PROGRAMA DE TERMALISMO DE CASTILLA-LA MANCHA 2019

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
Nombre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	1º Apellido	<input style="width: 60px;" type="text"/>	2º Apellido	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Domicilio	<input style="width: 120px;" type="text"/>	Número	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Letra	<input style="width: 20px;" type="text"/>
		Escalera	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Planta	<input style="width: 20px;" type="text"/>
		Puerta	<input style="width: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 20px;" type="text"/>
Provincia	<input style="width: 40px;" type="text"/>	C.P.	<input style="width: 80px;" type="text"/>		Población
					<input style="width: 60px;" type="text"/>
Teléfono	<input style="width: 40px;" type="text"/>	T. móvil	<input style="width: 60px;" type="text"/>		Correo @
					<input style="width: 60px;" type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Estado civil	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Es perceptor de PENSIÓN :	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	<input style="width: 120px;" type="text"/>	

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
Nombre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	1º Apellido	<input style="width: 60px;" type="text"/>	2º Apellido	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Estado civil	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Parentesco con solicitante	<input style="width: 120px;" type="text"/>		Nacionalidad	<input style="width: 120px;" type="text"/>	

DATOS DEL HIJO/A CON GRADO DE DISCAPACIDAD ACOMPAÑANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input style="width: 150px;" type="text"/>		
Nombre	<input style="width: 60px;" type="text"/>	1º Apellido	<input style="width: 60px;" type="text"/>	2º Apellido	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Sexo	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Estado civil	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Grado de discapacidad	<input style="width: 120px;" type="text"/>		Nacionalidad	<input style="width: 120px;" type="text"/>	



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores y
Personas con Discapacidad

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Número de documento: <input type="text"/>	
Nombre: <input type="text"/>	1º Apellido: <input type="text"/> 2º Apellido: <input type="text"/>
Domicilio: <input type="text"/>	
Provincia: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/> Población: <input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	Teléfono móvil: <input type="text"/> Correo electrónico: <input type="text"/>
Horario preferente para recibir llamadas:	<input type="text"/>
Relación con el solicitante	<input type="text"/>
Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado.	
INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad
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
Información adicional	Puede solicitarla en la dirección de correo: protecciondatos@jccm.es



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores y
Personas con Discapacidad

DATOS DE LA SOLICITUD				
BALNEARIOS Y TURNOS SOLICITADOS, POR MESES: Marque por Orden de preferencia (1º, 2º y 3º) hasta 3 Balnearios y el/los turno/s que desea solicitar para participar en las adjudicaciones que se llevarán a cabo de forma sucesiva.				
	1er. TURNO	2º TURNO	3er. TURNO	Precio que abona el participante
Balneario	Marzo-Abril-Mayo	Junio-Julio-Agosto-Septiembre	Octubre-Noviembre-Diciembre	
BENITO				170
CERVANTES				170
LA CONCEPCION				170
CARLOS III				170
LA ESPERANZA				145
TUS				145
FUENCALIENTE				115
LAS PALMERAS				115
EL ROBLEDILLO				115
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				<input type="text"/>
> Ingresos anuales brutos del acompañante, en su caso, en euros				<input type="text"/>
> Ingresos anuales brutos del hijo/a con discapacidad mayor de 33%, en euros				<input type="text"/>
UNIÓN DE SOLICITUDES: Si desea unir su solicitud a la de otra persona, ambas solicitudes deben incluir los mismos Balnearios y turnos en el mismo orden.				
DATOS DE LA PERSONA CON LA QUE QUIERE UNIR SU SOLICITUD:				
<input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE N° de documento <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 y
Personas con Discapacidad

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 General de Subvenciones
- Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, del Gobierno y del Consejo Consultivo.
- 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 General de Subvenciones
- Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, del Gobierno y del Consejo Consultivo.
- 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 General de Subvenciones
- Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, del Gobierno y del Consejo Consultivo.
- 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.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores y
Personas con Discapacidad

Autorizaciones:

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, esta Consejería va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.

- NO:** Los acreditativos de identidad.
- NO:** Los acreditativos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).
- NO:** Los acreditativos de estar al corriente con las obligaciones tributarias con el Estado y de la Seguridad Social.
- NO:** Los relativos a la declaración de la Renta.
- NO:** Los acreditativos de estar al corriente e sus obligaciones tributarias y de reintegro de subvenciones con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
- NO:** Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:

-
-

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

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):

DIRECCIÓN GENERAL DE MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD DIR3 A08014339