



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 2023

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>	Letra	<input type="text"/>
		Escalera	<input type="text"/>	Planta	<input type="text"/>
		Puerta	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	T. móvil	<input type="text"/>	Correo @	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	<input type="text"/>
Es perceptor de PENSIÓN :	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>	

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	<input type="text"/>
Parentesco con solicitante	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>		

DATOS DEL HIJO/A CON GRADO DE DISCAPACIDAD ACOMPAÑANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	<input type="text"/>
Grado de discapacidad	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>		



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Mayores

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"/>
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>				
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.

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, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*
- 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	6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos. 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 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.

Balneario	1er. TURNO	2º TURNO	Precio que abona el participante
	Febrero-Marzo- Abril-Mayo - Junio	Julio-Agosto-Septiembre Octubre-Noviembre- Diciembre	
BENITO			206,57 €
CERVANTES			206,57 €
LA CONCEPCIÓN			206,57 €
CARLOS III			206,57 €
LA ESPERANZA			175,67 €
TUS			175,67 €
FUENCALIENTE			140,65 €
LAS PALMERAS			140,65 €
EL ROBLEDILLO			140,65 €

NÚMERO DE PLAZAS:

- Una plaza (solo para solicitante)
 Dos plazas (para solicitante y cónyuge, o análoga relación de convivencia; o bien para solicitante e hijo/a con discapacidad)
 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	
➤ Ingresos anuales brutos del hijo/a con discapacidad mayor	

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:

NIF

NIE

Nº de documento



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

Nombre

1º Apellido

2º Apellido

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 sí 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 del 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 sí 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 del 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, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.
- Se vale por sí 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.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Mayores

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 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 (base novena.2 de la Orden 44/2017, de 15 de marzo, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de Termalismo de Castilla-La Mancha).

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 de Carácter Personal.

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