



PROCEDIMIENTO

PROGRAMA BIENESTAR EN BALNEARIOS

CÓDIGO DEL  
PROCEDIMIENTO

**BS607A**

DOCUMENTO

SOLICITUD

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

**IDENTIFICACIÓN**

TIPO

NIF

NÚM.

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

Nº DE TARJETA SANITARIA

**DIRECCIÓN**

PAÍS

ESPAÑA

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚM.

BLOQ.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

PARROQUIA

LUGAR

**CONTACTO**

PREFIJO

TELÉFONO 1

PREFIJO

TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

**IDENTIFICACIÓN**

TIPO

NIF

NÚM.

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO



#### DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de Notifica.gal:

PREFIJO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

#### ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos, sin que sea válida para ellas ni produzca efectos una opción diferente.

**Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - Notifica.gal (<https://notifica.xunta.gal>). Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.

**Postal** (cumplimentar la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

PAÍS

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚM.

BLOQ.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

PARROQUIA

LUGAR

#### DATOS DEL/DE LA HIJO/A CON DISCAPACIDAD

##### IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

NIF

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

Nº DE TARJETA SANITARIA

PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD



DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIF		
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	Nº DE TARJETA SANITARIA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DIRECCIÓN

PAÍS					
<input type="text"/>					
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
<input type="text"/>					
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO 1	PREFIJO	TELÉFONO 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

DESTINOS Y FECHAS SOLICITADAS

1º DESTINO	FECHA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º DESTINO	FECHA
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3º DESTINO	FECHA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

SOLICITA PODER PARTICIPAR EN LA LISTA DE VACANTES DE OTROS DESTINOS  SÍ  NO



#### DATOS DE SALUD DE LA PERSONA SOLICITANTE

Se vale por sí misma para las actividades de la vida diaria:  SÍ  NO

Presenta:

Enfermedad transmisible con riesgo de contagio  SÍ  NO

Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia  SÍ  NO

Algún tipo de enfermedad o limitación para recibir tratamiento termal  SÍ  NO

Otras enfermedades:  SÍ  NO En caso afirmativo indíquese cuales:

Necesita algún tipo de:

Tratamiento  SÍ  NO En caso afirmativo indique cual:

Dieta  SÍ  NO En caso afirmativo indique cual:

Apoyo  SÍ  NO En caso afirmativo indique cual:

Otros datos que quiera hacer constar (solicitud de habitación individual):

#### DATOS ECONÓMICOS

CUANTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE:

PENSIÓN  OTROS

Indíquese cuales:



**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:**

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
2. Que la documentación que se presenta está vigente.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD**

<input type="checkbox"/>	Anexo II, datos del/de la hijo/a de la persona solicitante, si procede.			
<input type="checkbox"/>	Anexo III, datos de la persona acompañante, si procede.			
<input type="checkbox"/>	Copia del pasaporte, si procede.			
<input type="checkbox"/>	Informe médico actualizado en el caso de tener alguna limitación, alergia o enfermedad que requiera de alguna atención especial.			
		<b>ÓRGANO</b>	<b>CÓD. PROC.</b>	<b>AÑO</b>
<input type="checkbox"/>	Copia del libro de familia de la persona solicitante, en caso de que quiera acudir al programa acompañada de un hijo o hija con discapacidad.			
<input type="checkbox"/>	Certificado de las pensiones no otorgadas por el INSS ni por la Xunta de Galicia, de la persona solicitante, en su caso.			

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

<b>Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.</b>	<b>ME OPONGO A LA CONSULTA</b>
DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Consulta de datos de residencia con fecha de la última variación padronal	<input type="checkbox"/>
Certificado de las pensiones otorgadas por el INSS, de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de pensiones otorgadas por la Xunta de Galicia, de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente en el pago con la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar al corriente en el pago de obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria de Galicia	<input type="checkbox"/>
<b>CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS</b>	<b>AUTORIZO LA CONSULTA</b>
<b>La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.</b>	
Declaración del impuesto de la renta de las personas físicas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Certificado de estar al corriente en el pago de obligaciones tributarias con la AEAT	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdad.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada presente en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de obligaciones legales impuestas a dicho responsable (artículo 6.1, apartados c) y e), del RGPD, y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales). En concreto, la competencia y obligaciones previstas en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia; en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas; en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de administración digital de Galicia.
Destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en ( <a href="https://www.xunta.gal/ejercicio-de-dereitos">https://www.xunta.gal/ejercicio-de-dereitos</a> ).
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	( <a href="https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos">https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos</a> )

## LEGISLACIÓN APLICABLE

- o Orden de 6 de junio de 2025 por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de estancias en plazas de establecimientos balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia dentro del programa de Bienestar en balnearios y de ayudas para el año 2025, y se procede a su convocatoria (código de procedimiento BS607A).

## FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de