

## ANEXO II

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO  
TEMPORADA 2024-2025****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? <input type="checkbox"/> Sí	

**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: <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado electrónicamente <input type="checkbox"/> 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 (n.º de móvil...)	

**4. DATOS FAMILIA NUMEROSA**

N.º 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 cumpla 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.
- Marque esta casilla si presta usted el consentimiento para la cesión de sus datos para la verificación mediante encuestas de calidad de prestación del servicio del programa de turismo.

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/20015, de 30 de octubre, 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 ....., 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 y, en su caso, realización de encuestas.
<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 IMSERSO**

**10. DATOS DEL REPRESENTANTE**

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N.º NIF/NIE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		N.º / Blq. / Escal. / Piso / Pta.	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE *		PODER NOTARIAL/REPRESENTACIÓN. N.º PROTOCOLO	

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/20015, de 30 de octubre, 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 ....., a ..... de ..... de .....

Fdo.:

--

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable</b>	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).
<b>Finalidad</b>	Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imserso y, en su caso, realización de encuestas.
<b>Legitimación</b>	Ejercicio de poderes públicos autorizados y, en su caso, consentimiento.
<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	N.º NIF/NIE
RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuidas una persona jurídica)			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		N.º / Blq. / Escal. / Piso / Pta.	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Defensor judicial <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Guardador de hecho			

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/20015, de 30 de octubre, 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 ....., 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 y, en su caso, realización de encuestas.
<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>

## INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO

**ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS**

- 1. Datos de la persona solicitante:** se deberán cumplimentar todos los apartados referidos a la persona solicitante.
- 2. Datos de la persona acompañante:** en el caso de solicitar plaza para su acompañante, deberá cumplimentarse en su integridad este apartado, indicando si se vale por sí mismo/a para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- 3. Notificación:** en este apartado indique el domicilio a efectos de notificaciones solo si es distinto del indicado en el apartado 1. Para otras notificaciones y, si es el caso, el correo electrónico si desea recibir notificaciones de forma electrónica.
- 4. Datos de familia numerosa:** en el supuesto de disponer de carnet de familia numerosa en vigor, si desea ser baremado, debe consignar tipo y número de carnet.
- 5. Plazas solicitadas:** En relación al destino al que se desea viajar, señale con 1 el destino prioritario y con 2 el elegido en segundo lugar; le recordamos que solo puede optar a uno de los dos destinos de la opción B.
- 6. Datos económicos:** indique la pensión, pensiones u otros ingresos que percibe tanto la persona solicitante como su cónyuge, pareja de hecho o unión estable.
- 7. Datos de la persona con discapacidad:** si la persona solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, indíquelo marcándola con una X. Si los padres van a viajar acompañados de su hijo/a con discapacidad, cumplimente sus datos.
- 8. Solicitud vinculada:** en caso de que quiera vincular su solicitud con la de otra persona que resida en la misma provincia, indique los apellidos, nombre y NIF de la persona con la que quiere vincularse. Los destinos elegidos y el orden de prioridad deberán ser exactamente iguales en ambas solicitudes.
- 9. Declaración responsable:** deberá cumplimentar la declaración responsable la persona que figure como solicitante de la plaza su representante o la persona que presta medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica
- 10. Datos del representante:** Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta al solicitante y que actúe en su nombre.
- 11. Datos de la persona que presta medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica.** Solo si se prestan medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica, cumplimente los datos correspondientes al apartado.

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del NIF/NIE de la persona solicitante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del NIF/NIE del cónyuge, pareja de hecho o unión estable y del/de la hijo/a, en su caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del título, en su caso, de familia numerosa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del NIF/NIE de quien preste medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del NIF/NIE del representante legal, en este caso, copia del documento acreditativo.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del certificado de discapacidad de la persona solicitante y del/ de la hijo/a, en su caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditación de la pensión y otros ingresos de la persona solicitante y, en su caso, del cónyuge, pareja de hecho o unión estable.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento acreditativo, en su caso, de las medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si quien suscribe la solicitud actúa como <b>curador</b> de la persona solicitante: resolución judicial que establezca las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del solicitante.</li> <li>- Si quien suscribe la solicitud actúa como <b>defensor judicial</b> de la persona solicitante: nombramiento de defensor judicial por la autoridad judicial.</li> <li>- Si quien suscribe la solicitud ha sido designada por la persona solicitante como <b>apoderado (poderes y mandatos preventivos)</b>: escritura pública en la que consten las medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.</li> <li>- Si quien suscribe la solicitud actúa como <b>guardador de hecho</b> de la persona solicitante: autorización judicial cuando se solicite una prestación económica y su concesión suponga un cambio significativo en la forma de vida de la persona con discapacidad.</li> </ul> </li> </ul>		

**ANTE CUALQUIER DUDA CONTACTE CON EL IMSERSO**



+34 912 667 713



www.imsero.es