



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



Espacio reservado para el sello del registro

SOLICITUD DE PLAZA DEL PROGRAMA DE TERMALISMO SALUDABLE

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|--|-----------------|
| 1. Apellidos del solicitante (en matrimonios indicar el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba) | | | 2. Nombre de la persona solicitante | | |
| 3. Sexo de la persona solicitante | 4. Estado Civil de la persona solicitante | | 5. Nº del NIF del solicitante | 6. Fecha de nacimiento del solicitante | |
| 7. Domicilio (calle, número, escalera y piso) | | | 8. Nº del teléfono | 9. Nº del teléfono móvil | |
| 10. Nº del FAX | 11. Localidad del domicilio | | | | 12. Cód. Postal |
| 13. Provincia del domicilio | | | 14. Correo electrónico | | |
| 15. Apellidos del cónyuge | | | 16. Nombre del cónyuge | | |
| 17. Sexo del cónyuge | 18. Nº del NIF del cónyuge | 19. Fecha de nacimiento del cónyuge | | | |
| 20. FAMILIAS NUMEROSAS.- Tipo de familia numerosa | | | 21. FAMILIAS NUMEROSAS.- NUMERO DE CARNET EN VIGOR | | |
| Si Vd. desea se valore su pertenencia a Familia Numerosa, deberá adjuntar, junto con la solicitud, una fotocopia del Carnet de Familia Numerosa vigente | | | | | |

| | |
|--|---|
| 22. Complimentar solo en el supuesto de que quiera unir su solicitud a la de otra persona | |
| Apellidos de la persona titular de la otra solicitud | Nombre de la persona titular de la otra solicitud |
| Nº NIF de la persona titular de la otra solicitud | |
| Para unir la solicitud a la de otra persona, la otra persona debe cumplimentar igualmente su solicitud e indicar que también ella quiere unir su solicitud a la de Vd. Asimismo, deberá pedir los mismos balnearios y meses que Vd. y por el mismo orden de preferencia. | |

| | | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------|--|------------------------------|--------------------------------|
| 23. BALNEARIOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA | | | | | |
| 1.º | | 2.º | | | |
| 3.º | | 4.º | | | |
| Vd. puede señalar hasta cuatro balnearios concretos o bien hasta cuatro Comunidades Autónomas, entendiéndose, en este caso, que opta a todos los balnearios existentes en dichas Comunidades. Igualmente, puede combinar en su elección balnearios concretos y Comunidades Autónomas. | | | | | |
| 24. ¿Para quién solicita las plazas?: | Solo para la persona solicitante | Solo para el cónyuge | Para ambos cónyuges | 25. TIPO DE TURNO SOLICITADO | Sin preferencia en la duración |
| Marcar con una "X" para quien solicita Vd. la plaza | | | Vd. puede optar a un turno de 12 días, o a un turno de 10 días o señalar sin preferencia. En el caso de no señalar nada se entenderá que opta a un turno de 12 días. | | |
| 26. MESES EN QUE DESEA DISFRUTAR DE PLAZA (Si el turno se desarrolla durante días de 2 meses, se considera que pertenece al mes en que transcurran mas días del turno) | | | | | |
| 1.º | | 2.º | | 3.º | |
| | | | | 4.º | |
| Vd. puede señalar hasta cuatro meses concretos o bien indicar "SIN PREFERENCIA". Igualmente, puede combinar meses concretos y, como última opción, "SIN PREFERENCIA". | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------|-------|---|-----------------|-------|
| 27. DATOS ECONÓMICOS | | | | | |
| DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | DEL CÓNYUGE | | |
| Clase de pensión (Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, etc.) | Cuantía mensual | | Clase de pensión (Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, etc.) | Cuantía mensual | |
| | Euros | Cent. | | Euros | Cent. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| OTROS INGRESOS PERIÓDICOS DISTINTOS A LAS PENSIONES DE CUALQUIERA DE LOS CÓNYUGES (Salario del cónyuge en activo, Rentas de Capital o Agrarias, Alquileres, etc.) - CUANTÍA MEDIA MENSUAL : | | | Euros. | | |

PARA COMPLETAR SU SOLICITUD DEBE CUMPLIMENTAR NECESARIAMENTE LA DECLARACIÓN REFLEJADA AL DORSO

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en el fichero para la gestión del Programa de Termalismo Saludable del IMSERSO, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas al mismo; todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 diciembre, de protección de datos de carácter personal.

De conformidad con lo establecido en el art. 5.1.d) de la Ley citada, la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y oposición ante el IMSERSO, órgano responsable del fichero, mediante escrito dirigido al mismo (Avda. de la Ilustración, con vuelta a c/ Ginzo de Limia, 58 - 28029 Madrid).

