

SOLICITUD DE AYUDA DEL PROGRAMA «PASAPORTE DE VUELTA», DIRIGIDO A CIUDADANOS ORIUNDOS O PROCEDENTES DE CYL, RESIDENTES EN EL EXTRANJERO O EN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, PARA APOYAR Y FACILITAR SU RETORNO (2026)

Modelo nº 3794
Código IAPA nº 2353

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	Nombre/Razón social		Primer Apellido		Segundo Apellido			
	DNI/NIF/NIE/Pasaporte español/Otros		Teléfono		Correo electrónico			
	Domicilio actual	Tipo de vía	Nombre de la vía			Número	Piso	Letra
		País		Provincia		Localidad		C.P.
	REPRESENTANTE LEGAL							
	Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido			
	DNI/NIF/NIE/Pasaporte español/Otros		Teléfono		Correo electrónico			
	Domicilio actual	Tipo de vía	Nombre de la vía			Número	Piso	Letra
País		Provincia		Localidad		C.P.		

DECLARACIÓN RESPONSABLE	Declaro bajo mi responsabilidad:
	<ul style="list-style-type: none"> - Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y en la documentación que junto con ella presento. - Que cumpla los requisitos exigidos en la normativa reguladora de este procedimiento. - Que me comprometo a cumplir las obligaciones establecidas en la normativa aplicable al objeto de mi solicitud. - Que presento la documentación exigida en la normativa reguladora de este procedimiento, que se señala en el documento anexo.

LUGAR DE NOTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> Personas físicas. Señalo como medio de notificación:
	<input type="checkbox"/> El domicilio señalado anteriormente. <input type="checkbox"/> El domicilio siguiente: <input type="checkbox"/> Medios electrónicos. (Podrá recibir aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud)
	<input type="checkbox"/> Personas jurídicas obligados a comunicarse electrónicamente con la Administración:
	Medios electrónicos. (Podrá recibir aviso a través de la dirección de correo electrónico señalada en esta solicitud)

OBTENCIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/> Autorizo al órgano competente para comprobar por medios telemáticos los datos de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones tributarias y no me opongo a que el citado órgano acceda por medios telemáticos al servicio de verificación de datos de residencia y convivientes, datos de identidad en caso de disponer de DNI español o NIE, datos de la vida laboral, datos de un contrato, datos catastrales y a los datos de estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones frente a la Seguridad Social.
	En caso de oposición, el interesado deberá aportar la correspondiente documentación.

PROTECCIÓN DE DATOS
DE CARÁCTER
PERSONAL

Responsable: Dirección de Acción Exterior
Finalidad: Gestión de ayudas del programa «Pasaporte de Vuelta»
Legitimación: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos
Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal
Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional
Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica <https://tramitacastillayleon.jcyl.es>

SOLICITUD

De acuerdo con todo lo anterior, en virtud de lo señalado en la ORDEN PRE/366/2024, de 12 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras del programa de ayudas «Pasaporte de vuelta», dirigidas a ciudadanos oriundos o procedentes de Castilla y León, residentes en extranjero o en otras CCCA

SOLICITO

La concesión de la ayuda correspondiente a la convocatoria del programa de ayudas «Pasaporte de vuelta» (2026).

Recuerde que es obligatorio acompañar a la solicitud el Documento nº 1 Declaraciones responsables y el resto de documentación que establece la convocatoria.

En _____ a _____ de _____ de _____

(Firma)

Información Administrativa: para cualquier consulta o sugerencia relacionada con la materia o para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012. (00 34 983 327850 desde fuera de Castilla y León).

EXCMO.SR. CONSEJERO DE LA PRESIDENCIA
ÓRGANO GESTOR: DIRECCION DE ACCION EXTERIOR