



CONSENTIMIENTO DE LA FAMILIA EN GALICIA
EM926G - REENCUENTROS CON GALICIA 2025

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DIRECCIÓN

PAÍS					
TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		

CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO 1	PREFIJO	TELÉFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO			

PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE

FIRMA DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

Lugar y fecha

	,		de		de	
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------

De conformidad y con el dispuesto en el artículo 3.1.h) de la Resolución, por la que se aprueban las bases de este Programa y se efectúa la convocatoria de ayudas para participar en él en el año 2025,

DECLARO tener conocimiento de que D/Doña

con DNI/pasaporte , y residencia habitual en

ha solicitado una ayuda para participar en el Programa REENCUENTROS CON GALICIA 2025 y

PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que en el caso de resultar beneficiaria, la dicha persona solicitante y, en su caso, la persona que le acompañe, estén atendidos por mí durante los días de prolongación de su estadia tras la finalización de la actividades en la residencia de la Xunta de Galicia, y para mantener la interlocución con el personal de la Secretaría General de la Emigración y sus familiares de su país de residencia habitual en el supuesto de cualquier incidente que había podido surgir durante lo Programa.

FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESTA SU CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha

	,		de		de	
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------