

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO			
REQUISITS PROGRAMA ANY 2023 / REQUISITOS PROGRAMA AÑO 2023					CODI EXPEDIENT / CÓDIGO EXPEDIENTE
1. Ser major de 65 anys, o tindre complits els 60 i ser pensionista del sistema públic. / Ser mayor de 65 años, o tener cumplidos los 60 siendo pensionista del sistema público. 2. Tindre complits els 60 anys i amb una discapacitat reconeguda del 33 % o superior. / Tener cumplidos los 60 años y con una discapacidad reconocida del 33 % o superior. 3. Estar empadronat a la Comunitat Valenciana. / Estar empadronado en la Comunitat Valenciana. 4. Els/les sol·licitants que requerisquen l'ajuda d'un acompanyant, ha de tindre una discapacitat igual o superior al 65 %. / Los/las solicitantes que precisen la ayuda de un acompañante, deben tener una discapacidad igual o superior al 65 %. 5. Els/les cònjuges/parelles de fet han de ser majors de 50 anys i reunir el requisit del punt 3. / Los/Las cónyuges/parejas de hecho deben ser mayores de 50 años y reunir el requisito del punto 3. 6. Pot ser beneficiari del programa un familiar a càrrec (fill/a) amb discapacitat igual o superior al 33 %. / Puede ser beneficiario del programa un familiar a cargo (hijo/a) con discapacidad igual o superior al 33 %.					
☐ Individual ☐ Matrimoni/parella de fet Matrimonio/pareja de hecho ☐ Discapacitat amb acompanyant Discapacitado con acompañante ☐ Fill/a amb discapacitat Hijo/a con discapacidad					
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
DNI / NIE		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO		SEXE / SEXO		NOM / NOMBRE	
ADREÇA (CARRER/PL., NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)				CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA
LOCALITAT / LOCALIDAD		TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
A.1 - BALNEARIS PREFERENTS / BALNEARIOS PREFERENTES					
1		2		3	
☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa Temporada baja		☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa Temporada baja		☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa Temporada baja	
B DADES DEL CÒNJUGE O PARELLA DE FET (1) DATOS DEL CónyUGE O PAREJA DE HECHO (1)					
DNI / NIE		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
SEXE / SEXO		NOM / NOMBRE		DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	
(1) Només en el cas que sol·licite plaça Solo en el caso de que solicite plaza					
C DADES DE LA PERSONA ACOMPANYANT (2) O FILL/A AMB DISCAPACITAT (3) DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (2) O HIJO/A CON DISCAPACIDAD (3)					
DNI / NIE		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
SEXE / SEXO		NOM / NOMBRE		DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	
(2) En el cas de sol·licitants amb discapacitat igual o superior al 65 % En el caso de solicitantes con discapacidad igual o superior al 65 %					
(3) Amb discapacitat igual o superior al 33 % Con discapacidad igual o superior al 33 %					
D OMPLIR SI ES VOL UNIR LA SOL·LICITUD A LA D'UNA ALTRA PERSONA CUMPLIMENTAR SI SE QUIERE UNIR LA SOLICITUD A LA DE OTRA PERSONA					
DNI / NIE		COGNOMS / APELLIDOS			NOM / NOMBRE
E EN CAS DE NECESSITAT, AVISEU EN CASO DE NECESIDAD, AVISAR A					
COGNOMS / APELLIDOS			NOM / NOMBRE		TELÈFON / TELÉFONO

 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO			
REQUISITS PROGRAMA ANY 2023 / REQUISITOS PROGRAMA AÑO 2023					CODI EXPEDIENT / CÓDIGO EXPEDIENTE
1. Ser major de 65 anys, o tindre complits els 60 i ser pensionista del sistema públic. / <i>Ser mayor de 65 años, o tener cumplidos los 60 siendo pensionista del sistema público.</i> 2. Tindre complits els 60 anys i amb una discapacitat reconeguda del 33 % o superior. / <i>Tener cumplidos los 60 años y con una discapacidad reconocida del 33 % o superior.</i> 3. Estar empadronat a la Comunitat Valenciana. / <i>Estar empadronado en la Comunitat Valenciana.</i> 4. Els/les sol·licitants que requerisquen l'ajuda d'un acompanyant, ha de tindre una discapacitat igual o superior al 65 %. / <i>Los/las solicitantes que precisen la ayuda de un acompañante, deben tener una discapacidad igual o superior al 65 %.</i> 5. Els/les cònjuges/parelles de fet han de ser majors de 50 anys i reunir el requisit del punt 3. / <i>Los/Las cónyuges/parejas de hecho deben ser mayores de 50 años y reunir el requisito del punto 3.</i> 6. Pot ser beneficiari del programa un familiar a càrrec (fill/a) amb discapacitat igual o superior al 33 %. / <i>Puede ser beneficiario del programa un familiar a cargo (hijo/a) con discapacidad igual o superior al 33 %.</i>					
☐ Individual ☐ Matrimoni/parella de fet / <i>Matrimonio/pareja de hecho</i> ☐ Discapacitat amb acompanyant / <i>Discapacitado con acompañante</i> ☐ Fill/a amb discapacitat / <i>Hijo/a con discapacidad</i>					
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
DNI / NIE		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO		SEXE / SEXO		ESTAT CIVIL / ESTADO CIVIL	
ADREÇA (CARRER/PL., NÚM. I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)				CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA
LOCALITAT / LOCALIDAD		TELÈFON 1 / TELÉFONO 1	TELÈFON 2 / TELÉFONO 2	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
A.1 - BALNEARIS PREFERENTS / BALNEARIOS PREFERENTES					
1		2		3	
☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa / <i>Temporada baja</i>		☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa / <i>Temporada baja</i>		☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa / <i>Temporada baja</i>	
B DADES DEL CÒNJUGE O PARELLA DE FET (1) / DATOS DEL CónyUGE O PAREJA DE HECHO (1)					
DNI / NIE		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
				NOM / NOMBRE	
				SEXE / SEXO	DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO
(1) Només en el cas que sol·licite plaça / <i>Solo en el caso de que solicite plaza</i>					
C DADES DE LA PERSONA ACOMPANYANT (2) O FILL/A AMB DISCAPACITAT (3) / DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (2) O HIJO/A CON DISCAPACIDAD (3)					
DNI / NIE		PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	
				NOM / NOMBRE	
				SEXE / SEXO	DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO
(2) En el cas de sol·licitants amb discapacitat igual o superior al 65 % / <i>En el caso de solicitantes con discapacidad igual o superior al 65 %</i> (3) Amb discapacitat igual o superior al 33 % / <i>Con discapacidad igual o superior al 33 %</i>					
D OMLIR SI ES VOL UNIR LA SOL·LICITUD A LA D'UNA ALTRA PERSONA / CUMPLIMENTAR SI SE QUIERE UNIR LA SOLICITUD A LA DE OTRA PERSONA					
DNI / NIE		COGNOMS / APELLIDOS			NOM / NOMBRE
E EN CAS DE NECESSITAT, AVISEU / EN CASO DE NECESIDAD, AVISAR A					
COGNOMS / APELLIDOS			NOM / NOMBRE		TELÈFON / TELÉFONO

F

CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (AUTORITZACIÓ/OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (AUTORIZACIÓN/OPOSICIÓN)

AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN

L'òrgan gestor del procediment ha d'estar autoritzat per a poder consultar les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica. Si autoritzeu aquesta consulta, indiqueu-ho a continuació:
El órgano gestor del procedimiento debe estar autorizado para poder consultar los datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica. Si autoriza dicha consulta, indíquelo a continuación:

S	A1	A2	S: solicitant / solicitante; A1: acompanyant 1 / acompañante 1; A2: acompanyant 2 / acompañante 2
☐	☐	☐	Autoritze la consulta de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària estatal. <i>Autorizo la consulta de los datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria estatal.</i>
☐	☐	☐	Autoritze la consulta de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària autonòmica. <i>Autorizo la consulta de los datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria autonómica.</i>

Si no ho autoritzeu, haureu d'aportar els documents acreditatius corresponents
Si no lo autoriza, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes.

OPOSICIÓ / OPOSICIÓN

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat, residència i pensió dels sol·licitants, o, si és el cas, del seu representant legal, així com dades d'estar al corrent amb la Tresoreria de la Seguretat Social, y si és el cas, del grau de discapacitat.
El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad, residencia y pensión de los solicitantes o, en su caso, de su representante legal, así como datos de estar al corriente con la Tesorería de la Seguridad Social, y en su caso, del grado de discapacidad.

S	A1	A2	S: solicitant / solicitante; A1: acompanyant 1 / acompañante 1; A2: acompanyant 2 / acompañante 2
☐	☐	☐	M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat, residència i pensió. <i>Me opongo a la obtención de los datos de identidad, residencia y pensión.</i>
☐	☐	☐	M'opose a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social. <i>Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.</i>
☐	☐	☐	M'opose a l'obtenció del grau de discapacitat <i>Me opongo a la obtención del grado de discapacidad</i>

Si us hi oposeu, haureu d'aportar els documents acreditatius corresponents.
Si se opone, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes

Se us informa que, d'acord amb el que s'estableix en la disposició addicional huitena de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar les dades manifestades en aquesta sol·licitud.
Se le informa que, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.

G

DECLARACIÓ - SIGNATURES DELS PARTICIPANTS / DATA
DECLARACIÓN - FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES / FECHA

La/les persona/ones que subscriuen la sol·licitud DECLARA/AREN, sota la seua responsabilitat, que són certs les dades consignades en el present formulari, que es valen per si mateixes i compleixen amb TOTS els requisits per a participar en el programa inclosos en l'orde de convocatòria i que l'ocultació o falsedat en aquestes pot ser motiu d'anul·lació de l'expedient o de l'ajuda concedida.

La/s persona/s que suscriben la solicitud DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en el presente formulario, que se valen por sí mismas y cumplen con TODOS los requisitos para participar en el programa incluidos en la orden de convocatoria y que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de anulación del expediente o de la ayuda concedida.

Ei/La sol·licitant (S) El/La solicitante (S)	Ei/La acompanyant (A1) El/La acompañante (A1)	Ei/La acompanyant (A2) El/La acompañante (A2)
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

_____ , _____ d _____ de _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades de caràcter personal contingudes en aquest imprés seran incloses en un fitxer per al seu tractament per l'òrgan administratiu de Generalitat Valenciana gestor del programa Termalisme de la Comunitat Valenciana, sense que puguin ser utilitzades per a finalitats diferents de l'objectiu d'aquesta sol·licitud. Podran exercir-se els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant de la conselleria que gestiona el programa, així com reclamar, si es procedent, davant de l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no heu obtingut satisfacció en l'exercici dels vostres drets. Per a més informació: www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTXO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por el órgano administrativo de Generalitat Valenciana gestor del programa Termalismo de la Comunitat Valenciana, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas al objetivo de esta solicitud. Podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestiona el programa, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Para más información: www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTXO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

F CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (AUTORITZACIÓ/OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (AUTORIZACIÓN/OPOSICIÓN)**AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

L'òrgan gestor del procediment ha d'estar autoritzat per a poder consultar les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica. Si autoritzeu aquesta consulta, indiqueu-ho a continuació:

El órgano gestor del procedimiento debe estar autorizado para poder consultar los datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica. Si autoriza dicha consulta, indíquelo a continuación:

S	A1	A2	S: solicitant / solicitante; A1: acompanyant 1 / acompañante 1; A2: acompanyant 2 / acompañante 2
☐	☐	☐	Autoritze la consulta de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària estatal. <i>Autorizo la consulta de los datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria estatal.</i>
☐	☐	☐	Autoritze la consulta de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària autonòmica. <i>Autorizo la consulta de los datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria autonómica.</i>

Si no ho autoritzeu, haureu d'aportar els documents acreditatius corresponents
Si no lo autoriza, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes.

OPOSICIÓ / OPOSICIÓN

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat, residència i pensió dels sol·licitants, o, si és el cas, del seu representant legal, així com dades d'estar al corrent amb la Tresoreria de la Seguretat Social, y si és el cas, del grau de discapacitat.

El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad, residencia y pensión de los solicitantes o, en su caso, de su representante legal, así como datos de estar al corriente con la Tesorería de la Seguridad Social, y en su caso, del grado de discapacidad.

S	A1	A2	S: solicitant / solicitante; A1: acompanyant 1 / acompañante 1; A2: acompanyant 2 / acompañante 2
☐	☐	☐	M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat, residència i pensió. <i>Me opongo a la obtención de los datos de identidad, residencia y pensión.</i>
☐	☐	☐	M'opose a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social. <i>Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.</i>
☐	☐	☐	M'opose a l'obtenció del grau de discapacitat <i>Me opongo a la obtención del grado de discapacidad</i>

Si us hi oposeu, haureu d'aportar els documents acreditatius corresponents.
Si se opone, deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes

Se us informa que, d'acord amb el que s'estableix en la disposició addicional huitena de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar les dades manifestades en aquesta sol·licitud.

Se le informa que, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.

G DECLARACIÓ - SIGNATURES DELS PARTICIPANTS / DATA
DECLARACIÓN - FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES / FECHA

La/les persona/ones que subscriuen la sol·licitud DECLARA/AREN, sota la seua responsabilitat, que són certs les dades consignades en el present formulari, que es valen per si mateixes i compleixen amb TOTS els requisits per a participar en el programa inclosos en l'orde de convocatòria i que l'ocultació o falsedat en aquestes pot ser motiu d'anul·lació de l'expedient o de l'ajuda concedida.

La/s persona/s que suscriben la solicitud DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en el presente formulario, que se valen por sí mismas y cumplen con TODOS los requisitos para participar en el programa incluidos en la orden de convocatoria y que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de anulación del expediente o de la ayuda concedida.

El/La sol·licitant (S) El/La solicitante (S)	El/La acompanyant (A1) El/La acompañante (A1)	El/La acompanyant (A2) El/La acompañante (A2)
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA**DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT**
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

Les dades de caràcter personal contingudes en aquest imprés seran incloses en un fitxer per al seu tractament per l'òrgan administratiu de Generalitat Valenciana gestor del programa Termalisme de la Comunitat Valenciana, sense que puguin ser utilitzades per a finalitats diferents de l'objectiu d'aquesta sol·licitud. Podran exercir-se els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant de la conselleria que gestiona el programa, així com reclamar, si es procedent, davant de l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no heu obtingut satisfacció en l'exercici dels vostres drets. Per a més informació: www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por el órgano administrativo de Generalitat Valenciana gestor del programa Termalismo de la Comunitat Valenciana, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas al objetivo de esta solicitud. Podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la conselleria que gestiona el programa, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Para más información: www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf