



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES



## SOLICITUD DE PLAZA EN EL PROGRAMA DE TERMALISMO DEL IMERSO

ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

### 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

En matrimonios indicar el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	ESTADO CIVIL	NIF DE LA PERSONA SOLICITANTE		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)					CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD DEL DOMICILIO		PROVINCIA	TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	

### 2. DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	NIF DEL CÓNYUGE O PAREJA		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		
¿SE VALE POR SÍ MISMO/A PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)? <input type="checkbox"/> sí					
INDIQUE EL GRADO DE NECESIDAD DE RECIBIR LOS TRATAMIENTOS TERMALES: <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/> MEDIO <input type="checkbox"/> BAJO					

### 3. NOTIFICACIÓN

<b>Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)</b>	
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD DEL DOMICILIO	PROVINCIA
Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:	
CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO DE MÓVIL

### 4. DATOS FAMILIA NUMEROSA

Nº DE CARNET DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR	CATEGORÍA DE FAMILIA NUMEROSA
---	-------------------------------

### 5. UNIÓN DE ESTA SOLICITUD CON LA DE OTRA PERSONA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF
-----------------	------------------	--------	-----

### 6. BALNEARIOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

1º		2º	
3º		4º	
¿PARA QUIÉN SOLICITA LAS PLAZAS?		TIPO DE TURNO SOLICITADO	
<input type="checkbox"/> Para el solicitante <input type="checkbox"/> Para el cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> Para ambos		De no señalar nada se entenderá que opta por el de 12 días. <input type="checkbox"/> 12 días <input type="checkbox"/> 10 días <input type="checkbox"/> Sin preferencia	
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 transcurren más días del turno. Puede señalar hasta 4 meses concretos o indicar «Sin preferencia»; también puede combinar meses concretos y como última opción «Sin preferencia».			
1º		2º	
3º		4º	

## 7. DATOS ECONÓMICOS

PERSONA SOLICITANTE		CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	
Tipo de ingresos	Cuantía mensual (€)	Tipo de ingresos	Cuantía mensual (€)

## 8. DECLARACIÓN RESPONSABLE

**DECLARO**, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que para participar en el Programa de Termalismo cumplo 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 o de incapacidad permanente 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 receptor/a de prestaciones o subsidios de desempleo, con sesenta o más años.
- Soy persona asegurada o beneficiaria del sistema de Seguridad Social español, con sesenta y cinco o más años de edad.

Indique el grado de necesidad de recibir los tratamientos termales:  Alto  Medio  Bajo

De acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consultará los datos sobre identidad y residencia 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 caso de oponerse a estas consultas marque la siguiente casilla  y, en este caso, deberá presentar la documentación que se detalla en las instrucciones. En este supuesto, y a los efectos de comprobar que continúa cumpliendo los requisitos establecidos en el Programa, deberá presentar nueva solicitud si desea participar en posteriores convocatorias.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:

## PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Programa de Termalismo están constituidos en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizados (artículos 42, 63 y 66 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social), sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas a la gestión de esta solicitud, todo ello de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De conformidad con lo establecido en la citada Ley Orgánica, la persona interesada podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición ante el Imsero, órgano responsable de su tratamiento, mediante escrito dirigido al mismo, Avenida de la Ilustración s/n, con vuelta a c/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid.

**SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO**