



DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y apellidos/ Razón Social [] N.I.F. / C.I.F. []

DATOS DEL REPRESENTANTE (únicamente tiene que rellenarse en su caso):

Nombre y apellidos/ Razón Social [] N.I.F. / C.I.F. []

DATOS DEL CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO (en su caso):

Nombre y apellidos/ Razón Social [] DNI. []

DATOS DE NOTIFICACIÓN:

Nombre y apellidos / Razón Social [] N.I.F. / C.I.F. []

C./Plaza/Avd. [] Número []

Bloque [] Escalera [] Piso [] Puerta [] C.P. []

Localidad [] Provincia [] Teléfono []

Móvil [] Correo electrónico [] Fax []

Persona a notificar [] Solicitante [] Representante [] Medio Preferente de Notificación [] Notificación en Papel [] Notificación Telemática []

El solicitante, abajo firmante, AUTORIZA [] SI [] NO al Ayuntamiento de Villa de Arico a consultar, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimientos al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la consulta de datos relativos a la renta de las Personas Físicas (I.R.P.F.) y el encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones.
Al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a la Agencia Estatal, Canaria y Local de la Administración Tributaria el encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones.

Consultar sus datos en el Padrón Municipal de Habitantes con el mismo fin.

El solicitante se compromete y acepta el abono de la cuantía que resulte de la aplicación del 33% de financiación del viaje correspondiente en la forma y tiempo que el IASS determine.

En....., a..... de..... de.....

Firma del Solicitante,

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales serán incorporados y tratados en un fichero de titularidad del Ayuntamiento de Villa de Arico. En todo caso usted tiene derecho a ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación en el ámbito reconocido por la citada Ley.

SR./A ALCALDE/SA – PRESIDENTE/A DEL ILUSTRE AYUNTAMIENTO DE VILLA DE ARICO

REQUISITOS ECONÓMICOS (No superar los ingresos per cápita conforme a las cuantías que a continuación se detallan y cuyo cálculo se ha establecido conforme al indicador público de renta de efectos múltiples. IPREM para 2017:

SOLICITANTE	Clase pensión/prestación	Procedencia pensión/prestación	Cuantía mensual (€)
Para unidades familiares compuestas por un (1) sólo miembro, el límite económico anual será de 12.780,24 euros			
CONYUGE / PAREJA DE HECHO Para unidades familiares compuestas por hasta tres (3) miembros, el límite económico anual será de 15.975,30 euros			
OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Para unidades familiares compuestas por más de tres miembros, el límite será de 19.170,36 euros			

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA:

Destino del viaje: **Galicia (Rías Bajas)**

Fecha en la que se realizará: **Del 26 de septiembre al 3 de octubre de 2018**

Importe que deberá abonar el beneficiario: **192,06 €**

Personas que pueden presentar la solicitud de participación:

Podrán ser beneficiarias de este programa las personas físicas que cumplan los siguientes requisitos:

1. Ser mayor de 60 años o cumplir dicha edad durante el año natural en el que se realice el viaje correspondiente a la campaña de Turismo Social.
 - a. Los participantes podrán viajar acompañados por su cónyuge o pareja de hecho (inscrito en el correspondiente registro) aunque no tenga la edad referida en el apartado anterior.
2. No superar los ingresos per cápita conforme a las cuantías que a continuación se detallan:
 - a. Para unidades familiares compuestas por (1) solo miembro, el límite económico anual será de 12.780,24 euros.
 - b. Para unidades familiares compuestas por más de tres (3) miembros, el límite económico anual será de 15.975,30 euros.
 - c. Para unidades familiares compuestas por más de tres (3) miembros, el límite económico anual será de 19.170,36 euros.
3. Estar empadronado en el municipio debiendo tener tres (3) años como mínimo de residencia antes de la fecha del inicio del viaje.
4. No padecer alteraciones del comportamiento, deterioro cognitivo moderado grave, enfermedad transmisible con riesgo de contagio, limitaciones de la movilidad o cualquier otro problema de salud que imposibilite la realización del viaje y de las actividades de ocio.
5. Hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

A rellenar por la Administración			Documentación:
Aportada	No procede	A requerir	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DNI en vigor, del solicitante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En el caso de representación, DNI del representante y escrito de autorización del interesado.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo del cónyuge o pareja de hecho.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tarjeta sanitaria del solicitante.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotografía reciente tamaño carnet del solicitante y cónyuge o pareja de hecho en su caso.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado oficial de pensiones (solicitante y cónyuge o pareja) emitido por el órgano competente – no se admiten impresos de entidades bancarias.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Última declaración de la renta y en su defecto certificado de estar exento/a de realizarla o autorización firmada en este impreso para expedición por parte de esta Administración.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificados de estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Agencia Estatal, Canaria y Local de la Administración Tributaria, así como con el Instituto nacional de la Seguridad Social sino no ha autorizado a este Ayuntamiento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado o informe médico expedido por el médico de cabecera en el que haga constar que no tiene problemas de movilidad para la realización de las excursiones y visitas, enfermedad que padece si la hubiera, así como, la medicación y posología. Se deberá grapar a la fotocopia de la tarjeta sanitaria.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuestionario de salud 2018.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Si	No	A rellenar por la Administración
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vista la documentación presentada por el interesado la misma se encuentra completa sin perjuicio de su posterior verificación por parte del técnico competente.

NOTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTO

En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de DIEZ DIAS previsto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, deberá aportar la siguiente documentación que no ha sido presentada:

La documentación que está marcada en la casilla "A requerir"

Ha de tener en cuenta que en caso de no aportar la documentación requerida, se podrá considerar que ha desistido de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 68 de la citada Ley.

RECIBÍ

Nombre:

Apellidos:

D.N.I. nº:

Firma:

Fecha: