VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES
VICEPRESIDENCIA Y CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS

PROGAMA DE TERMALISME VALENCIÀ. ANY 2022

PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO. AÑO 2022

MOLT IMPORTANT

Llegir instruccions, emplenar les dades amb lletra clara i/o majúscules i signar en els espais corresponents

MUY IMPORTANTE

Leer instrucciones, cumplimentar los datos con letra clara y/o mayúsculas y firmar en los espacios correspondientes

Termini de presentació: fins el 30 de juny de 2022
Plazo de presentación: hasta el 30 de junio de 2022

Podrà presentar la sol·licitud en:

- Ajuntaments de la Comunitat Valenciana. (sol·licitar cita prèvia)
- Oficines PROP de la Comunitat Valenciana. Cita prèvia PROP i resta de registres al Tlf. 012
- Direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives a València, Castelló i Alacant.
- Registre de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives - Edifici A - Centre Administratiu 9 d'octubre.
- En qualsevol dels registres i en la forma reglamentàriament establida en l'art. 16.4 de Llei 39/2015 de Procediment Administratiu Comú.
- En cas de presentar en oficina de Correus, fer-ho en sobre obert perquè correus puga estampar el segell i data en imprès de sol.licitud dirigit a Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques inclusives - CA90 - C/ De la Democràcia, 77 - 46018 VALÈNCIA i en la còpia de la sol·licitut.
- Telemàticament a través de la web de Termalisme Valencià (necessari certificat electrònic i tindre escanejats tots els documents i guardats en l'ordinador per a poder annexar-los).

Podrá presentar la solicitud en:

- *Ayuntamientos de la Comunidad Valenciana. (solicitar cita previa)*
- *Oficinas PROP de la Comunidad Valenciana. Cita previa PROP y resto de registros en Tlf. 012*
- *Direcciones territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de Valencia, Castellón y Alicante.*
- *Registro de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas - Edificio A - Centro Administrativo 9 de octubre.*
- *En cualquiera de los registros y en la forma reglamentariamente establecida en art. 16.4 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común.*
- *En caso de presentar en oficina de Correos, hacerlo en sobre abierto para que Correos pueda estampar el sello y fecha en impreso de solicitud dirigido a Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad i Políticas Inclusivas – CA90 – C/ De la Democracia, 77 - 46018 VALENCIA y en la copia de la solicitud.*
- *Telemáticamente a través de la web de Termalismo Valenciano (necesario certificado electrónico y tener escaneados todos los documentos y guardados en el ordenador para poder anexarlos).*

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22784 - 01 - E
30/11/21

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ PER A L'ANY 2022

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO PARA EL AÑO 2022

REQUISITS PER A ACCEDIR AL PROGRAMA L'ANY 2022

Podran sol·licitar places en el Programa, les persones que complisquen els següents requisits:

1. Sol·licitud presentada dins del termini establit.
2. Ser major de 65 anys, o tindre complits els 60 sent pensionista del sistema públic.
3. Tindre complits els 60 anys i amb una discapacitat reconeguda del 33% o superior.
4. Estar empadronat actualment en algun dels municipis de la Comunitat Valenciana.
5. Poder valdre's per si mateix i no patir trastorns o alteracions de comportament que puguen alterar les normes de convivència.
6. Els/les sol·licitants que precisen l'ajuda d'un acompanyant, serà necessària una discapacitat igual o superior al 65%.
7. Els/les cònjuges/parelles de fet han de ser majors de 50 anys i reunir els requisits 4 i 5 anteriorment indicats.
8. Pot ser beneficiari del programa un familiar a càrrec (fill/a) amb discapacitat igual o superior al 33% i depenga dels pares, sempre que el viatge el realitze amb els seus familiars i ocupe llit supletori en la mateixa habitació.
9. Els preus inclouen allotjament en pensió completa en habitació doble a compartir i tractaments termals. En cas d'optar per habitació individual (subjecte a disponibilitat) es pagarà un suplement per nit, establit per contracte.

DOCUMENTACIÓ

D'acord amb l'art. 28.2 de la Llei 39/15, en cas que els sol·licitants no autoritzen o s'oposen perquè l'òrgan administratiu gestor del programa, consulte en les xarxes corporatives de l'Administració les dades necessàries per a poder participar, haurà d'enviar còpies compulsades o certificats dels següents documents, tant del sol·licitant com del cònjuge, acompanyant i/o fill/a discapacitat/a a càrrec, si figuren en sol·licitud:

- Còpia de DNI o NIE.
- Certificat d'empadronament actual emés per l'ajuntament.
- Certificat de pensió (en el cas de pensió estrangera és obligatori presentar-la).
- Certificat de discapacitat expedit per l'organisme competent.
- Document acreditatiu d'estar al corrent dels pagaments de Seguretat Social, Agència Tributària Estatal i Autonòmica.

INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR LA SOL·LICITUD

-- Escriga amb claredat totes les dades de cadascun dels participants (DNI o NIE, nom i cognoms, data de naixement... etc.) com els que permeten la seua fàcil localització (direcció completa, municipi, C.P., telèfon...). El no emplenament de les dades i totes les signatures i/o la falsedat dels mateixos serà motiu per a l'anul·lació de la sol·licitud. En el cas de presentar diverses sol·licituds només es tindrà en compte l'última.
- Es podrà gaudir d'un màxim de dues estades, per a això, una vegada haja finalitzat la primera estada i fins al 30 de juny podrà presentar una nova sol·licitud indicant una temporada diferent.
- **Apartat F** signatura de la persona sol·licitant principal.
- **Apartat G** Autorització/Oposició:
  · **AUTORITZACIÓ** marcar les caselles per a autoritzar la consulta dels pagaments amb l'Agència Tributària, en cas contrari haurà d'aportar l'acreditació d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària Estatal i Autonòmica.
  · **OPOSICIÓ** no marcar les caselles d'oposar-se al fet que s'obtinguen les dades d'identitat, empadronament i Seguretat Social, en cas contrari haurà d'aportar la documentació corresponent.
- **Apartat H** signatura de les persones que participen en el programa.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA EN EL AÑO 2022

Podrán solicitar plazas en el Programa, las personas que cumplan los siguientes requisitos:

1. *Solicitud presentada dentro del plazo establecido.*
2. *Ser mayor de 65 años, o tener cumplidos los 60 siendo pensionista del sistema público.*
3. *Tener cumplidos los 60 años y con una discapacidad reconocida del 33% o superior.*
4. *Estar empadronado actualmente en alguno de los municipios de la Comunitat Valenciana.*
5. *Poder valerse por sí mismo y no padecer trastornos o alteraciones de comportamiento que puedan alterar las normas de convivencia.*
6. *Los/las solicitantes que precisen la ayuda de un acompañante, será necesaria una discapacidad igual o superior al 65%.*
7. *Los/Las cónyuges/parejas de hecho deben ser mayores de 50 años y reunir los requisitos 4 y 5 anteriormente indicados.*
8. *Puede ser beneficiario del programa un familiar a cargo (hijo/a) con discapacidad igual o superior al 33% y dependa de los padres, siempre que el viaje lo realice con sus familiares y ocupe cama supletoria en la misma habitación.*
9. *Los precios incluyen alojamiento en pensión completa en habitación doble a compartir y tratamientos termales. En caso de optar por habitación individual (sujeto a disponibilidad) se pagará un suplemento por noche, establecido por contrato.*

DOCUMENTACIÓN

De acuerdo con el art. 28.2 de la ley 39/15, en caso que los solicitantes no autoricen o se opongan para que el órgano administrativo gestor del programa, consulte en las redes corporativas de la Administración los datos necesarios para poder participar, tendrá que enviar copias compulsadas o certificados de los siguientes documentos, tanto del solicitante como de cónyuge, acompañante y/o hijo/a discapacitado/a a cargo, si figuran en solicitud:

- *Copia de DNI o NIE.*
- *Certificado de empadronamiento actual.*
- *Certificado de pensión (en el caso de pensión extranjera es obligatorio presentarla).*
- *Certificado de discapacidad expedido por el organismo competente.*
- *Documento acreditativo de estar al corriente de los pagos de Seguridad Social, Agencia Tributaria Estatal y Autonómica.*

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- *Escriba con claridad todos los datos de cada uno de los participantes (DNI o NIE, nombre y apellidos, fecha de nacimiento... etc.) como los que permiten su fácil localización (dirección completa, municipio, C.P., teléfono...). La no cumplimentación de los datos y todas las firmas y/o la falsedad de los mismos será motivo para la anulación de la solicitud. En el caso de presentar varias solicitudes solo se tendrá en cuenta la última.*
- *Se podrá disfrutar de un máximo de dos estancias, para ello, una vez haya finalizado la primera estancia y hasta el 30 de junio podrá presentar una nueva solicitud indicando una temporada diferente.*
- ***Apartado F** firma de la persona solicitante principal.*
- ***Apartado G:** Autorización/Oposición*
  · ***AUTORIZACIÓN** marcar las casillas para autorizar la consulta de los pagos con la Agencia Tributaria, en caso contrario deberá aportar la acreditación de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria Estatal y Autonómica.*
  · ***OPOSICIÓN** no marcar las casillas de oponerse a que se obtengan los datos de identidad, empadronamiento y Seguridad Social, en caso contrario deberá aportar la documentación correspondiente.*
- ***Apartado H** firma de las personas que participan en el programa.*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22784 - 02 - E

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO

☐ Individual ☐ Matrimoni/parella de fet *Matrimonio/pareja de hecho* ☐ Discapacitat/ada amb acompanyant *Discapacitado/a con acompañante* ☐ Fill/a discapacitat/ada *Hijo/a discapacitado/a*

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

CODI EXPEDIENT / *CÓDIGO EXPEDIENTE*

DNI / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*

ADREÇA (CARRER/PL., NÚM. I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)*	CP	TELÈFON / *TELÉFONO*

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	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 / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*

(1) Només en el cas que sol·licite plaça / *Sólo en el caso de que solicite plaza*

C DADES DE LA PERSONA ACOMPANYANT (2) O FILL/A DISCAPACITAT/ADA (3) *DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (2) O HIJO/A DISCAPACITADO/A (3)*

DNI / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*

(2) En el cas de persones amb discapacitat igual o superior al 65% / *En el caso de personas con discapacidad igual o superior al 65%*
(3) Amb discapacitat igual o superior al 33% / *Con discapacidad igual o superior al 33%*

D A OMPLIR SI ES VOL UNIR LA SOL·LICITUD A LA D'UNA ALTRA PERSONA *A CUMPLIMENTAR SI SE QUIERE UNIR LA SOLICITUD A LA DE OTRA PERSONA*

DNI / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*

E EN CAS DE NECESSITAT, AVISE *EN CASO DE NECESIDAD, AVISAR A*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	TELÈFON / *TELÉFONO*

F SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT PRINCIPAL *FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE PRINCIPAL*

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

La persona sol·licitant / *La persona solicitante*

EMPLENAR A MÉS LES SIGNATURES EN L'APARTAT H (DARRERE)
CUMPLIMENTAR ADEMÁS LAS FIRMAS EN EL APARTADO H (DETRAS)

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22784 - 03 - E

30/11/21

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO

☐ Individual ☐ Matrimoni/parella de fet *Matrimonio/pareja de hecho* ☐ Discapacitat/ada amb acompanyant *Discapacitado/a con acompañante* ☐ Fill/a discapacitat/ada *Hijo/a discapacitado/a*

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT *DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE*

CODI EXPEDIENT / *CÓDIGO EXPEDIENTE*

DNI / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*

ADREÇA (CARRER/PL., NÚM. I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, Nº Y PUERTA)*	CP	TELÈFON / *TELÉFONO*

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	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 / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*

(1) Només en el cas que sol·licite plaça / *Sólo en el caso de que solicite plaza*

C DADES DE LA PERSONA ACOMPANYANT (2) O FILL/A DISCAPACITAT/ADA (3) *DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (2) O HIJO/A DISCAPACITADO/A (3)*

DNI / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DATA NAIXEMENT *FECHA NACIMIENTO*

(2) En el cas de persones amb discapacitat igual o superior al 65% / *En el caso de personas con discapacidad igual o superior al 65%*
(3) Amb discapacitat igual o superior al 33% / *Con discapacidad igual o superior al 33%*

D A OMPLIR SI ES VOL UNIR LA SOL·LICITUD A LA D'UNA ALTRA PERSONA *A CUMPLIMENTAR SI SE QUIERE UNIR LA SOLICITUD A LA DE OTRA PERSONA*

DNI / NIF	COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*

E EN CAS DE NECESSITAT, AVISE *EN CASO DE NECESIDAD, AVISAR A*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	TELÈFON / *TELÉFONO*

F SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT PRINCIPAL *FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE PRINCIPAL*

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

La persona sol·licitant / *La persona solicitante*

EMPLENAR A MÉS LES SIGNATURES EN L'APARTAT H (DARRERE)
CUMPLIMENTAR ADEMÁS LAS FIRMAS EN EL APARTADO H (DETRAS)

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22784 - 03 - E

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO

G CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (AUTORITZACIÓN/OPOSICIÓN)
CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (AUTORIZACIÓ/OPOSICIÓ)

AUTORITZACIÓ / *AUTORIZACIÓN*

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

- ☐ Autoritze la consulta de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària Estatal.
  Autorizo la consulta de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria Estatal.
- ☐ Autoritze la consulta de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària Autonòmica.
  Autorizo la consulta de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria Autonómica.

Si no autoritza, haurà d'aportar els documents acreditatius corresponents
Si no 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 del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal, així com dades d'estar al corrent amb la Tresoreria de la Seguretat Social.
El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad del solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como datos de estar al corriente con la Tesorería de la Seguridad Social.

- ☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat i residència del sol·licitant o, en el seu cas, del seu representant legal.
  Me opongo a la obtención de los datos de identidad y residencia del solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- ☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social.
  Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

Si s'oposa haurà d'aportar els documents acreditatius corresponents.
Si se opone deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes

Se l'informa que, d'acord amb el que s'estableix en la Disposició addicional octava 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 aquelles dades manifestades en la present 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.

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

La/les persones que subscriuen la sol·licitud DECLARA/N, sota la seua responsabilitat, que són certs les dades consignades en el present formulari, que es valen per si mateixos 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 els mateixos pot ser motiu d'anul·lació de l'expedient o de l'ajuda concedida.

La/las personas que suscriben la solicitud DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en el presente formulario, que se valen por sí mismos 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.

La persona sol·licitant *La persona solicitante*	El/la cónjuge o parella de fet *El/la cónyuge o pareja de hecho*	Acompanyant o fill/a discapacitat/da *Acompañante o hijo/a discapacitado/a*
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

_____ , _____ d _____ de _____

Les dades de caràcter personal continguts en aquest imprès seran inclosos en un fitxer per al seu tractament per l'òrgan administratiu de Generalitat Valenciana gestor del programa Termalisme de la Comunitat Valenciana, sense que puguen ser utilitzats per a finalitats diferents a l'objectiu d'aquesta sol·licitud. Podran exercir-se els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la Conselleria que gestione el programa, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no hi ha obtingut satisfacció en l'exercici dels seus 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 gestione 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

DIRECCIÓ GENERAL DE PERSONES MAJORS - VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA D'IGUALTAT I POLÍTIQUES INCLUSIVES - CA9O C/ DE LA DEMOCRÀCIA, 77 - 46018 - VALÈNCIA
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAS MAYORES - VICEPRESIDENCIA Y CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS - CA90 C/ DE LA DEMOCRACIA, 77 - 46018 - VALENCIA

30/11/21