GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO

CODI EXPEDIENT / *CÓDIGO EXPEDIENTE*

ABANS D'EMPLENAR LA SOL·LICITUD, LLIJA DETINGUDAMENT LES INSTRUCCIONS QUE FIGUREN AL FINAL DEL FORMULARI
ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL FINAL DEL FORMULARIO

☐ Individual

☐ Matrimoni/parella de fet
Matrimonio/pareja de hecho

☐ Discapacitat amb acompanyant
Discapacitado con acompañante

☐ Individual amb fill/filla amb discapacitat
Individual con hijo/a con discapacidad

☐ Matrimoni/parella de fet amb fill/filla amb discapacitat
Matrimonio/pareja de hecho con 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*	NOM / *NOMBRE*

DATA NAIXEMENT / *FECHA NACIMIENTO*	GRAU DE DISCAPACITAT (si escau) *GRADO DE DISCAPACIDAD (si procede)*	SEXE / *SEXO*	SIP	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*

B DADES DEL/DE LA CÒNJUGE O PARELLA DE FET (1) / *DATOS DEL/DE LA CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO (1)*

DNI / NIE	PRIMER COGNOM / *PRIMER APELLIDO*	SEGON COGNOM / *SEGUNDO APELLIDO*	NOM / *NOMBRE*

DATA NAIXEMENT / *FECHA NACIMIENTO*	SEXE / *SEXO*	SIP

(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*	NOM / *NOMBRE*

DATA NAIXEMENT / *FECHA NACIMIENTO*	SEXE / *SEXO*	SIP	GRAU DE DISCAPACITAT (si escau) *GRADO DE DISCAPACIDAD (si procede)*

(2) En el cas de sol·licitants amb discapacitat igual o superior al 65 %, si requerixen ajuda d'un acompanyant
En el caso de solicitantes con discapacidad igual o superior al 65 %, si precisan ayuda de un acompañante
(3) En el cas de fill acompanyant amb discapacitat igual o superior al 33%
En el caso de hijo acompañante con discapacidad igual o superior al 33%

D MODALITAT I BALNEARIS / *MODALIDAD Y BALNEARIOS*

MODALITAT 10 dies - 9 nits
MODALIDAD 10 días - 9 noches

Balnearis / Balnearios:

- Cofrentes
- Vilavella
- Cabriel-Fuente Podrida

MODALITAT 6 dies - 5 nits
MODALIDAD 6 días - 5 noches

Balneari / *Balneario*:

- Montanejos

BALNEARIS PER ORDE DE PREFERÈNCIA
BALNEARIOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

1 Cabriel - Fuentepodrida	2	3
☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa / *Temporada baja*	☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa / *Temporada baja*	☐ Temporada alta ☐ Temporada baixa / *Temporada baja*

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22784 - 01 - E

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO

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

AUTORITZACIÓ / *AUTORIZACIÓN*

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

AVÍS: si no doneu la següent autorització, haureu d'aportar el/els document/s acreditatiu/s corresponent/s
AVISO: si no da la siguiente autorización, deberá aportar el/los documento/s acreditativo/s correspondiente/s

AUTORITZE la consulta de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària estatal i autonòmica:
AUTORIZO la consulta de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria estatal y autonómica: ☑ Sí ☐ No

OPOSICIÓ / *OPOSICIÓN*

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació del sol·licitant i, si és el cas, acompanyants: dades d'identitat, d'empadronament, de pensió i grau de discapacitat. No obstant això, si desitja oposar-se a això, és imprescindible que indique a continuació la informació concreta a la consulta de la qual s'oposa i els motius que ho justifiquen.
El órgano gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información del solicitante y, en su caso, acompañantes: datos de identidad, de empadronamiento, de pensión y grado de discapacidad. No obstante, si desea oponerse a ello, es imprescindible que indique a continuación la información concreta a cuya consulta se opone y los motivos que lo justifican.

☐ M'OPOSE a l'obtenció de les dades d'identitat, residència o, si és el cas, de grau de discapacitat
ME OPONGO a la obtención de los datos de identidad, residencia o, en su caso, de grado de discapacidad

☐ M'OPOSE a l'obtenció de les dades de pensió
ME OPONGO a la obtención de los datos de pensión

☐ 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

AVÍS: si s'oposa, queda obligat a aportar els documents acreditatius
AVISO: si se opone, queda obligado a aportar los documentos acreditativos

Se l'informa que, d'acord amb el que s'establix 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.

F DECLARACIÓ RESPONSABLE - SIGNATURES DELS PARTICIPANTS
DECLARACIÓN RESPONSABLE - FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

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 *El/La solicitante*	El/la cònjuge o parella de fet *El/La cónyuge o pareja de hecho*	El/la acompanyant (2) / Fill/a amb discapacitat (3) *El/La acompañante (2) / Hijo/a con discapacidad (3)*
Firma:	Firma:	Firma:

Cabriel- Fuentepodrida , ____ d _____ de 2026

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 puguen 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 gestione 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 consellería 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

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD PROGRAMA DE TERMALISME VALENCIÀ

SOLICITUD PROGRAMA DE TERMALISMO VALENCIANO

G ANNEX. REQUISITS PER A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA
ANEXO. REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA

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 %.*

H INSTRUCCIONS PER A EMPLENAR EL FORMULARI
INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL FORMULARIO

ESCRIURE LES DADES DE FORMA CLARA PREFERIBLEMENT EN LLETRES MAJÚSCULES PER A FACILITAR LA COMPRENSIÓ

Especificar tipus de sol·licitud

A. Dades de la persona sol·licitant: indicar tots els apartats referits a la persona sol·licitant.

B. Dades del/la cònjuge o parella de fet: emplenar en el cas que se sol·licite plaça per a esta persona.

C. Dades de la persona acompanyant o fill amb discapacitat: incloure les dades de la persona indicada sempre que es complisquen els requisits arreplegats en els punts 4 i 6 especificats anteriorment.

D. Modalitat i balnearis: existixen dos modalitats en funció del període de dies:

- Modalitat 10 dies - 9 nits: els balnearis en esta opció són Cofrentes, Vilavella i Cabriel-Font Podrida.
- Modalitat 6 dies - 5 nits: l'únic balneari en esta opció és Montanejos.

Balnearis per orde de preferència: es pot triar entre tots els balnearis no podent canviar la modalitat de dies estipulats per a cadascun.

E. Consulta interactiva de dades:

Autorització: En el supòsit que la persona sol·licitant i/o acompanyants no autoritze/n la consulta de dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària hauran d'aportar el document acreditatiu corresponent.

Oposició: Si s'oposa/n al fet que es consulte/n les dades deurà/n aportar còpia compulsada de la següent documentació: DNI/NIE, certificat d'empadronament i, si escau, justificant de la condició de pensionista i/o certificat de discapacitat.

F. Declaració-firmes dels participants/data: Han de firmar totes les persones que s'hagen inclòs en la sol·licitud en les caselles corresponents per a cadascun d'ells.

ESCRIBIR LOS DATOS DE FORMA CLARA PREFERIBLEMENTE EN LETRAS MAYÚSCULAS PARA FACILITAR LA COMPRENSIÓN

Especificar tipo de solicitud

***A. Datos de la persona solicitante**: indicar todos los apartados referidos a la persona solicitante.*

***B. Datos del/la cónyuge o pareja de hecho**: cumplimentar en el caso que se solicite plaza para dicha persona.*

***C. Datos de la persona acompañante o hijo con discapacidad**: incluir los datos de la persona indicada siempre que se cumplan los requisitos recogidos en los puntos 4 y 6 especificados anteriormente.*

***D. Modalidad y balnearios**: existen dos modalidades en función del periodo de días:*

- Modalidad 10 días - 9 noches: los balnearios en esta opción son Cofrentes, Vilavella y Cabriel-Fuente Podrida.
- Modalidad 6 días - 5 noches: el único balneario en esta opción es Montanejos.

Balnearios por orden de preferencia: se puede elegir entre todos los balnearios no pudiendo cambiar la modalidad de días estipulados para cada uno.

E. Consulta interactiva de datos:

***Autorización:** En el supuesto que la persona solicitante y/o acompañantes no autorice/n la consulta de datos de estar al corriente en los pagos con la Agencia Tributaria deberán aportar el documento acreditativo correspondiente.*

***Oposición:** Si se opone/n a que se consulte/n los datos deberá/n aportar copia compulsada de la siguiente documentación: DNI/NIE, certificado de empadronamiento y, si procede, justificante de la condición de pensionista y/o certificado de discapacidad.*

***F. Declaración-firmas de los participantes/fecha:** Deben firmar todas las personas que se hayan incluido en la solicitud en las casillas correspondientes para cada uno de ellos.*

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22784 - 03 - E