

SOLICITUD DE PLAZA EN EL PROGRAMA DE VACACIONES PARA MAYORES

1. Apellidos y nombre del solicitante (en matrimonios se indicará el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba)			2. Sexo		
3. Estado Civil	4. Núm. D.N.I. del solicitante	5. Fecha de nacimiento del solicitante			
		Día	Mes	Año	
6. Domicilio (calle, número, escalera y piso)				7. Teléfono fijo ó móvil	
8. Teléfono de un familiar	9. Localidad del domicilio				
10. Cod.Postal	11. Provincia				
12. Apellidos y nombre del cónyuge.					
13. Núm. D.N.I. del cónyuge	14. Fecha de nacimiento del cónyuge		15. Número carnet familia numerosa en vigor		16. categoría familia numerosa
	Día	Mes	Año		

17. PLAZAS SOLICITADAS:

OPCIÓN

A

Península o Baleares

OPCIÓN

B

Canarias

Portugal

Circuitos Culturales

Turismo de Naturaleza

PUEDA ELEGIR DOS DESTINOS, PERO SOLAMENTE UNO DE LA OPCION B.

SE ADVIERTE QUE, EN CASO DE MARCAR DOS DESTINOS EN LA OPCION B QUEDARÁ ANULADA SU PETICIÓN Y SE LE ASIGNARÁ LA OPCION A

Marque el destino elegido en primer lugar con un

1

y el segundo elegido con un

2

18. DATOS ECONÓMICOS

SOLICITANTE

PROCEDENCIA (SEGURIDAD SOCIAL, CLASES PASIVAS, NO CONTRIBUTIVAS)	CLASE DE PENSIÓN (JUBILACIÓN, VIUDEDAD, ETC.)	CUANTÍA MENSUAL

CÓNYUGE

PROCEDENCIA (SEGURIDAD SOCIAL, CLASES PASIVAS, NO CONTRIBUTIVAS)	CLASE DE PENSIÓN (JUBILACIÓN, VIUDEDAD, ETC.)	CUANTÍA MENSUAL

19. CUMPLIMENTAR SOLO EN EL SUPUESTO DE QUE VIAJE CON SU HIJO DISCAPACITADO

Apellidos y nombre del hijo/a discapacitado/a

Número de D.N.I. del hijo/a

20. CUMPLIMENTAR SOLO EN EL SUPUESTO DE QUE QUIERA UNIR SU SOLICITUD A OTRA DE SU MISMA PROVINCIA.

Apellidos y nombre de la persona que figura como titular de la otra solicitud

Número de D.N.I.

21. DECLARACIÓN :

Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo de anulación de mi expediente o de la anulación del viaje concedido.

Que puedo valerme por mi mismo y que no padezco alteraciones de comportamiento que impidan la normal convivencia durante la estancia en el hotel, o desarrollo del viaje.

Autorizo al Imsero para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los que obran en la Administración de la Seguridad Social

..... de 2012

Firma

ANTES DE RELLENAR LOS DATOS LEA CON ATENCIÓN LAS INSTRUCCIONES AL DORSO

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACION DE LA SOLICITUD

Escriba con claridad, a ser posible con mayúsculas ocupando cada casilla con una sola letra.

En caso de que quiera vincular su solicitud con la de otra persona de su misma provincia preste atención a lo siguiente:

1. Debe cumplimentar correctamente el número del D.N.I. de la persona con la que quiere vincularse.
2. Los destinos elegidos y el orden de prioridad deberán ser exactamente iguales en ambas solicitudes.

En el supuesto de que viaje acompañado de su hijo/a con discapacidad siempre que tenga un grado de discapacidad igual o superior al 45%, deberá tener en cuenta que él/ella solo podrá viajar acompañado de sus padres y ocupar cama supletoria en la misma habitación.

Las solicitudes serán procesadas y posteriormente baremadas para la adjudicación de plazas y el plazo de presentación para poder entrar en este proceso finaliza el día **16 de octubre de 2012** debiendo remitir este impreso a:

- Apartado de Correos 10.140
28080 Madrid
- Por Internet, a través de la sede electrónica del Imserso:
<https://sede.imserso.gob.es>
- En los registros indicados en el Art. 38 de la ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

No obstante, el plazo de presentación se mantendrá abierto hasta el día 1 de diciembre de 2012 para aquellas personas que no hubieran formulado en su momento la solicitud. En este caso no habrá baremación y será acreditado para cubrir las posibles vacantes que pudieran producirse.

ANTE CUALQUIER DUDA CONTACTE CON EL TELEFONO DE ATENCIÓN AL USUARIO.

901.10.98.99