

MODELO 9: FICHA DE SOLICITUD INDIVIDUAL

ACTUACIONES DE TURISMO Y TERMALISMO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONVOCATORIA 2024

ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

Nº SOLICITUD:

1. DATOS DE LA ACTUACIÓN Indicar si la actuación solicitada es para vacaciones (turismo) o para termalismo

<input checked="" type="checkbox"/> VACACIONES Y TURISMO DE NATURALEZA <input type="checkbox"/> TERMALISMO	FECHA DEL TURNO: (dd/mm/aaaa)
ENTIDAD SUBVENCIONADA A LA QUE SOLICITA EL TURNO: CNSE-Confederación Estatal de Personas Sordas	
LOCALIDAD Y PROVINCIA DE DESTINO DEL TURNO: Murcia	

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	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	CORREO ELECTRÓNICO

3. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF		
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD DEL DOMICILIO		PROVINCIA
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

4. DATOS DEL ACOMPAÑANTE Persona mayor de 16 años que ayuda durante el viaje al/la solicitante en las actividades de la vida diaria

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIF	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE		

5. PROCEDENCIA: Indíquese si la persona solicitante es, o no es, socia de la entidad.

☒ La persona **es socia** de la entidad - o acude al Centro- con la que viaja:

☐ La persona **no es socia** de la entidad -o no acude al Centro- con el que viaja:

6. DATOS DE LA DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE **Cumplimentar** todas las casillas que apliquen a su situación

GRADO DISCAPACIDAD ____ %	TIPO DE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> PSICOSOCIAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> VISUAL ¿Utiliza Silla de Ruedas? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿Manual? <input type="checkbox"/> ¿Eléctrica? <input type="checkbox"/> Otras necesidades de apoyo : _____
-------------------------------------	---

7. SOLICITUD DESCUENTO POR FAMILIA NUMEROSA

Nº DE TITULO DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR	CATEGORÍA DE FAMILIA NUMEROSA GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/>
---	---

8. SOLICITUD DESCUENTO POR UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.)

EN EL CASO DE FAMILIAS CON INGRESOS ANUALES IGUALES O INFERIORES A 10.176,81 €
TOTAL INGRESOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA: ----- €

9. PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA ANTERIOR

¿PARTICIPÓ EN LA CONVOCATORIA 2023?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ENTIDAD CON LA QUE PARTICIPÓ:		

LA PERSONA FIRMANTE ACEPTA LAS CONDICIONES RELATIVAS AL VIAJE DE ESTA SOLICITUD Y LAS ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA PARA 2024

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:

--

Firma del solicitante, o en su caso, del representante legal, o persona que presta medidas de apoyo

10. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A LA PERSONA INTERESADA CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	Nº NIF/NIE
RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuidas una persona jurídica)			
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO		Nº /Blq / Escal / Piso / Pta	CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Defensor judicial <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/> Guardador de hecho			

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 Imserso podrá consultar los datos 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 aportar, junto a
☐ esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.:



