



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social
Dirección General de Mayores

Nº Procedimiento

030628

Código SIACI

SH93

ANEXO II.

SOLICITUD DE PLAZA EN PROGRAMA DE TERMALISMO DE CASTILLA-LA MANCHA 2025

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Número	<input type="text"/>	Letra	<input type="text"/>
		Escalera	<input type="text"/>	Planta	<input type="text"/>
		Puerta	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	Población	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	T. móvil	<input type="text"/>	Correo @	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	<input type="text"/>
Es perceptor de PENSIÓN:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nacionalidad:	<input type="text"/>	

El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, de pago.

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	<input type="text"/>
Parentesco con solicitante	<input type="text"/>		Nacionalidad	<input type="text"/>	

DATOS DEL HIJO/A CON GRADO DE DISCAPACIDAD ACOMPAÑANTE

<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	Nº de documento	<input type="text"/>		
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	<input type="text"/>
Grado de discapacidad	<input type="text"/>		Nacionalidad	<input type="text"/>	



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento:	<input type="text"/>		
Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>				
Domicilio:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>	C. P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Teléfono móvil:	<input type="text"/>	Correo electrónico:	<input type="text"/>
Horario preferente para recibir llamadas:	<input type="text"/>				
Relación con el solicitante	<input type="text"/>				

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado.

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal *(Podrán elegir esta opción quienes no estén obligados a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*
- Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos.)*

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General de Mayores.
Finalidad	Gestión y tramitación de subvenciones y ayudas destinadas a programas vinculados al envejecimiento activo: termalismo, tarjeta dorada para transporte y rutas culturales y de ocio.
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Datos de categoría especial: 9.2.h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
Destinatarios	Existe cesión de datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

Información adicional	Disponible en la dirección electrónica https://rat.castillalamancha.es/info/1093
------------------------------	--

DATOS DE LA SOLICITUD

BALNEARIOS SOLICITADOS: Marque los que desea por **Orden de preferencia (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º y 7º)**.

	TURNO ÚNICO (febrero - diciembre)	Precio que abona el participante
Balneario	Preferencia	
BENITO		244,18 €
CERVANTES		244,18 €
LA CONCEPCIÓN		244,18 €
CARLOS III		209,80 €
LA ESPERANZA		208,64 €
TUS		208,64 €
FUENCALIENTE		168,37 €

Deseo ser incluido en lista de reserva en los balnearios seleccionados.

NÚMERO DE PLAZAS:

- Una plaza (solo para solicitante)
- Dos plazas (para solicitante y cónyuge, o análoga relación de convivencia; o bien para solicitante e hijo/a con discapacidad)
- Tres plazas (para solicitante y cónyuge, o análoga relación de convivencia, e hijo/a con discapacidad)

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona **SOLICITANTE**, firmante de la solicitud, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Tiene 65 años cumplidos o es pensionista del sistema de la Seguridad Social, por los conceptos de jubilación, invalidez, viudedad o de otras pensiones, únicamente si ha cumplido los 60 años.
- Está empadronado/a en Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones tributarias, con la Seguridad Social, y por reintegro de subvenciones.
- Cumple las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha así como no ser receptoras de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, durante el plazo de dos años desde el cese, de conformidad todo ello con lo expuesto en el artículo 74.2 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha

- Se vale por sí mismo/a para las actividades de la vida diaria.
- NO presenta enfermedad grave ni alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.
- NO padece enfermedad infectocontagiosa.
- NO presenta contraindicaciones para la recepción de tratamientos termales.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y declaración, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

La persona **ACOMPAÑANTE**, también firmante de la solicitud, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está empadronado/a en Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones tributarias, con la Seguridad Social, y por reintegro de subvenciones.
- Cumple las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha así como no ser receptoras de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo 19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, durante el plazo de dos años desde el cese, de conformidad todo ello con lo expuesto en el artículo 74.2 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha
- Se vale por sí mismo/a para las actividades de la vida diaria.
- NO presenta enfermedad grave ni alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.
- NO padece enfermedad infectocontagiosa.
- NO presenta contraindicaciones para la recepción de tratamientos termales.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y declaración, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

En el supuesto de **HIJO/A CON DISCAPACIDAD ACOMPAÑANTE**, también firmante de la solicitud en caso de no incapacidad, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está empadronado/a en Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones tributarias, con la Seguridad Social, y por reintegro de subvenciones.
- Cumple las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones
- Cumple las prescripciones sobre compatibilidad de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha así como no ser receptoras de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, durante el plazo de dos años desde el cese, de conformidad todo ello con lo expuesto en el artículo 74.2 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha

- Se vale por sí mismo/a para las actividades de la vida diaria.
- NO presenta enfermedad grave ni alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.
- NO padece enfermedad infectocontagiosa.
- NO presenta contraindicaciones para la recepción de tratamientos termales.

Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y declaración, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
- Me opongo a la consulta de residencia.
- Me opongo a la consulta de datos de tener la condición de pensionista.

En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deberá aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.

Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:

-
-

La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En a de de



Castilla-La Mancha

Consejería de Bienestar Social

Dirección General de Mayores

EL SOLICITANTE	CÓNYUGE O ASIMILADO	HIJO/A CON DISCAPACIDAD
Firma (DNI electrónico o certificado válido):	Firma (DNI electrónico o certificado válido):	Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE MAYORES Código DIR3: A08027218