



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería del Menor y la Familia
DIRECCIÓN GENERAL DEL MAYOR Y RELACIONES VECINALES

ID: 0109-12

C/ QUEROL 7
Tfno.: 952 69 92 14
Fax.: 952 69 92 79
52001 MELILLA

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL
PROGRAMA DE VIAJES BALNEOTERAPÉUTICOS
ORGANIZADOS POR LA CONSEJERÍA DEL MENOR Y LA FAMILIA PARA PENSIONISTAS Y/O
JUBILADOS RESIDENTES EN MELILLA - 2022**

Apellidos y nombre:

Domicilio: C.P.

D.N.I.: Fecha de nacimiento: Edad:

Teléfono: E-mail:

DATOS DEL CÓNYUGE (MATRIMONIO)

Apellidos y nombre:

D.N.I.: Fecha de nacimiento: Edad:

Teléfono: E-mail:

➤ NO EXISTE FIGURA DE ACOMPAÑANTE (SOLO MATRIMONIOS)

PERSONA DE CONTACTO

Apellidos y nombre:

Domicilio: Teléfono:

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | DNI o NIE (en el caso de extranjero), para acreditar la identidad. |
| <input type="checkbox"/> | Libro de familia o inscripción en el registro de pareja de hecho |
| <input type="checkbox"/> | Certificación vacuna COVID-19 actualizado |
| <input type="checkbox"/> | Informe Médico |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de empadronamiento |
| <input type="checkbox"/> | Certificados tributarios (IRPF), a excepción de que el contribuyente no hubiera presentado declaración y no estuviera obligado a presentarla se expedirá un certificado negativo de renta. |
| <input type="checkbox"/> | Certificado inexistencia de deudas con la CAM, AEAT y TGSS |
| <input type="checkbox"/> | Certificado anual de ingresos que perciben (IMSERSO, Muface, Isfas, Seguridad Social, SEPE...) |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de no percibir ingresos |

En caso de participar matrimonio, cada uno de los cónyuges deberá aportar la citada documentación.

El solicitante y su cónyuge, en su caso, declaran que reúnen todas las condiciones establecidas para participar en el presente Programa y autorizan a la Ciudad Autónoma de Melilla a la consulta de los datos tributarios que en ella obren y a solicitar a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social (INSS, TGSS y demás) los datos que se precisen para la comprobación de los ingresos percibidos y cuantos otros resulten necesarios para constatar que se cumplen los requisitos establecidos en las Bases Reguladoras, así como el cumplimiento de las obligaciones Tributarias y con la Seguridad Social. La falsificación u omisión de datos será motivo de exclusión.

NO AUTORIZO (reconozco la obligación de aportar la documentación justificativa junto a esta solicitud).

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que puede realizar el viaje de forma autónoma y sin necesidad de acompañante.

Melilla, a ____ de _____ de _____
(firma del solicitante) (firma del cónyuge)

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General del Mayor y Relaciones Vecinales es la responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "Viajes para personas mayores". La finalidad del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La legitimación del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser cedidos a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los derechos de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la [Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla](#). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en ésta página.