

Espacio reservado para sello de registro

## SOLICITUD DE PLAZA EN TURNOS DEL PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL

1. Apellidos del solicitante (en matrimonios se indicará el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba)			2. Nombre del solicitante		
3. Sexo del solicitante	4. Estado Civil del solicitante	5. Nº del DNI del solicitante		6. Fecha de nacimiento del solicitante	
				Día	Mes
				Año	
7. Domicilio (calle, número, escalera y piso)			8. Nº del teléfono		9. Nº del teléfono móvil
10. Nº del FAX	11. Localidad del domicilio				12. Cod. Postal
13. Provincia del domicilio			14. Correo electrónico		
15. Apellidos del cónyuge				16. Nombre del cónyuge	
17. Sexo del cónyuge	19. Nº del DNI del cónyuge	20. Fecha de nacimiento del cónyuge			
		Día	Mes	Año	
21. FAMILIAS NUMEROSAS.- Tipo de familia numerosa			22. FAMILIAS NUMEROSAS.- NUMERO DE CARNET <b>EN VIGOR</b>		

<b>23. Complimentar solo en el supuesto de que quiera unir su solicitud a la de otra persona</b> (En este caso, deben pedir los mismos balnearios y turnos y en el mismo orden)	
Apellidos del titular de la otra solicitud	Nombre del titular de la otra solicitud
Nº DNI titular de la otra solicitud	

<b>24. BALNEARIOS SOLICITADOS</b>			
1.º	2.º	3.º	
4.º	25. PLAZAS SOLICITADAS: Para el solicitante <input type="checkbox"/> Para el cónyuge <input type="checkbox"/> Para ambos cónyuges <input type="checkbox"/>		
Si alguno de los balnearios por Vd. elegidos dispone de otros hoteles, distintos de su propio hotel. ¿Desea Vd. sea tomada en consideración su solicitud para poder acudir a dichos hoteles, incrementado, de esta forma, las posibilidades de disfrutar de un turno?			<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>26. MESES EN LOS QUE DESEA DISFRUTAR DE PLAZA</b> (Si el turno se desarrolla durante días de 2 meses, se considera que pertenece al mes en que transcurran mas días del turno)			
1.º	2.º	3.º	4.º

<b>18. DATOS ECONÓMICOS</b>					
<b>SOLICITANTE</b>			<b>CÓNYUGE</b>		
Clase de pensión (Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, etc.)	Cuantía mensual		Clase de pensión (Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, etc.)	Cuantía mensual	
	Euros	Cent.		Euros	Cent.
OTROS INGRESOS PERIÓDICOS DISTINTOS A LAS PENSIONES DE CUALQUIERA DE LOS DOS CÓNYUGES (Salario del cónyuge en activo, Rentas de Capital o Agrarias, Alquileres, etc.) - <b>CUANTÍA MEDIA MENSUAL :</b>			Euros		

**20. DECLARACIÓN:**

- Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente o de la anulación de la ayuda concedida.
- Mi compromiso de autorizar al IMERSO para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los que obran en la Administración y en la Seguridad Social.
- Mi compromiso de aceptar el turno que me sea adjudicado, de entre los por mí solicitados, salvo que por causa de fuerza mayor, que deberé acreditar suficientemente, deba renunciar a la plaza.
- Mi compromiso de abonar, en el momento en que me sea comunicada la adjudicación, la cantidad establecida en concepto de reserva de plaza y, al iniciar el turno, el resto de la cantidad estipulada.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma :

**Nota:** Los datos de unión de dos solicitudes y los referidos a las Familias Numerosas sólo se cumplimentarán si el solicitante desea sean tomados en consideración para la resolución de su expediente. **No es obligatoria la cumplimentación de los datos reflejados en letra de color verde.**