



PLAZAS A SOLICITAR / PLACES A SOL·LICITAR	REGISTRO DE ENTRADA / REGISTRE D'ENTRADA
Individual Matrimonio / <i>matrimoni</i> Pareja de hecho / <i>parella de fet</i> Hijo/a discapacitado / fill/a discapacitat	

RELLENAR TODOS LOS CAMPOS EN LETRAS MAYÚSCULAS

A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE / DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT			
PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM		SEGUNDO APELLIDO / SEGON COGNOM	
NOMBRE / NOM		DNI / NIF	NUM. AFILIACIÓN SS / NUM. AFILIACIÓ SS
SEXO / SEXE	FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT		EDAD / EDAT
Hombre / <i>home</i> Mujer / <i>dona</i>			
DOMICILIO (CALLE - PLAZA, NÚMERO, PLANTA Y PUERTA) / DOMICILI (CARRER PLAÇA, NÚMERO, PLANTA I PORTA)			CP
MUNICIPIO / MUNICIPI	PROVINCIA / PROVÍNCIA	TELÉFONO MOVIL / TELÈFON MÒBIL	TELÉFONO FIJO / TELÈFON FIX

B DATOS DEL CÓNYUGE ACOMPAÑANTE / DADES DEL CÒNJUGE ACOMPANYAT			
PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM		SEGUNDO APELLIDO / SEGON COGNOM	
NOMBRE / NOM		DNI / NIF	NUM. AFILIACIÓN SS / NUM. AFILIACIÓ SS

C CUMPLIMENTAR EN EL SUPUESTO DE QUE QUIERA PARTICIPAR UN HIJO/A A CARGO, DISCAPACITADO (ver condiciones para la admisión) OMPLIU EN EL CAS QUE VULGA PARTICIPAR UN FILL/A A CÀRREC, DISCAPACITAT (vegeu condicions per a l'admissió)			
PRIMER APELLIDO / PRIMER COGNOM		SEGUNDO APELLIDO / SEGON COGNOM	
NOMBRE / NOM		DNI / NIF	NUM. AFILIACIÓN SS / NUM. AFILIACIÓ SS
FECHA DE NACIMIENTO / DATA DE NAIXEMENT		GRADO DE DISCAPACIDAD / GRAU DE DISCAPACITAT	

Continua en la página siguiente / *continua a la pàgina següent*



**D CUMPLIMENTAR SOLO EN EL SUPUESTO DE QUE QUIERA UNIR SU SOLICITUD A OTRA
OMPLIU NOMÉS EN EL CAS QUE VULGUEU UNIR LA VOSTRA SOL·LICITUD A UNA ALTRA**

**APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE FIGURA COMO TITULAR DE OTRA SOLICITUD
COGNOMS I NOM DE LA PERSONA QUE FIGURA COM A TITULAR D'UNA ALTRA SOL·LICITUD**

DNI / NIF

E DECLARACIÓN / DECLARACIÓ

Los abajo firmantes declaran que son ciertos cuantos datos anteceden y son conscientes de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación del expediente o la anulación de la ayuda concedida.

Que autorizan expresamente al Patronato Provincial de Turismo de Castellón para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los que obran en las Administraciones Públicas y en la Seguridad Social.

Que cumplen con los siguientes requisitos:

1. Presentar la solicitud dentro del plazo establecido.
2. Ser mayor de 65 años, a 31 de diciembre de 2015.
3. Ser mayor de 60 años y pensionista, a 31 de diciembre de 2015.
4. Estar empadronado actualmente en alguno de los municipios de la provincia de Castellón con una antigüedad mínima de un año.
5. Poder valerse por sí mismos; no padecer enfermedad infecto-contagiosa y no padecer trastornos mentales o alteraciones del comportamiento que puedan alterar la normal convivencia.
6. Los cónyuges de las personas solicitantes que reúnan los requisitos 4 y 5 anteriormente citados.
7. Hijo/a a cargo con discapacidad igual o superior al 45%, siempre que el viaje lo realice con sus padres y ocupe cama supletoria en la misma habitación.
8. No haber sido beneficiario del Programa "Vacaciones Sociales para personas mayores de la Comunitat Valenciana" en el periodo 2016-2017.
9. Abonar el importe correspondiente.

Els sotasignats declaren que són certes totes les dades que antecedixen i són conscients que l'ocultació o falsedat en estes pot ser motiu de l'anul·lació de l'ajuda concedida.

Que autoritzen expressament al Patronat Provincial de Turisme de Castelló perquè pugua verificar les dades reflectides en la present sol·licitud amb les que es troben en les Administracions Públiques i en la Seguretat Social.

Que compleixen amb els següents requisits:

1. Presentar la sol·licitud dins del termini establert.
2. Ser major de 65 anys, a 31 de desembre de 2015.
3. Ser major de 60 anys i pensionista, a 31 de desembre de 2015.
4. Estar actualment empadronat en algun dels municipis de la província de Castelló amb una antiguitat d'almenys un any.
5. Poder valdre's per si mateixa; no patir malaltia infectocontagiosa i no patir trastorns o alteracions de comportament que puguin alterar la normal convivència.
6. Els cònjuges de les persones sol·licitants que hauran de reunir els requisits 4 i 5 anteriorment indicats.
7. Fill/a a càrrec amb discapacitat igual o superior al 45%, sempre que el viatge el realitze amb el seus pares i ocupe llit supletori en la mateixa habitació.
8. No haver sigut beneficiari del Programa "Vacaciones Sociales para personas mayores de la Comunitat Valenciana" en el període 2016-2017.
9. Abonar l'import corresponent.

_____, ____ de _____ de _____

La persona solicitante / La persona sol·licitant

El/La cónyuge / El/La cònjuge

Firma: _____

Firma: _____

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de su competencia.

Le informamos que sus datos serán utilizados, salvo que manifieste lo contrario, a fin de mantenerle informado de las novedades del Programa y para su convocatoria en posteriores ediciones.

Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).

Les dades de caràcter personal continguts en l'imprès seran inclosos en un fitxer per al seu tractament per aquest òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de la seva competència.

Li informem que les seves dades seran utilitzades, tret que manifesti el contrari, a fi de mantenir-li informat de les novetats del Programa i per a la seva convocatòria en posteriors edicions.

Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que es disposa en l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE nº 298, de 14/12/1999).

MUY IMPORTANTE
Leer instrucciones para cumplimentar la solicitud

MOLT IMPORTANT
Llegiu les instruccions per a omplir la sol·licitud

**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE VACACIONES PARA MAYORES "CASTELLÓN SÉNIOR" DE LA
PROVINCIA DE CASTELLÓN. AÑO 2016 - 2017**

**SOL·LICITUD DEL PROGRAMA DE VACANCES PER A MAJORS "CASTELLÓN SÉNIOR" DE LA
PROVÍNCIA DE CASTELLÓ. ANY 2016 - 2017**

Plazo de solicitud: El plazo de presentación de solicitudes será de dos meses a contar desde el día siguiente a la publicación del EXTRACTO DE LA CONVOCATORIA en el boletín oficial de la provincia de Castellón.

Si en este periodo de tiempo no se hubieran cubierto la totalidad de las plazas disponibles, se admitirían solicitudes hasta el 31 de mayo de 2017.

Termini de sol·licitud: El termini de presentació de sol·licituds serà de dos mesos a comptar des de l'endemà de la publicació de l'EXTRACTE DE LA CONVOCATÒRIA en el Butlletí Oficial de la Província de Castelló.

Si en aquest període de temps no s'haguessin cobert la totalitat de les places disponibles, s'admetrien sol·licituds fins al 31 de maig de 2017.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Lea atentamente los requisitos para participar y la documentación a aportar.
- Escriba con claridad los datos, a ser posible con **letras mayúsculas**.
- Asegúrese de rellenar todas las casillas que permitan su localización: calle/plaza, nº patio, planta, puerta, código postal, municipio, así como el o los números de teléfono.
- Si desea unir su solicitud a la de otra persona, rellene el apartado **D** claramente con los datos de dicha persona que deberá haber formulado una solicitud propia. Si no es así este apartado quedará sin efecto.
- Asegúrese de que tanto el solicitante como el cónyuge, si figura como acompañante, firman la solicitud.

INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD

- Llegiu atentament els requisits per a participar i la documentació a aportar.
- Escriviu amb claretat i si és possible en **majúscules** les dades.
- Assegureu-vos que heu omplit totes les caselles que ens permeten la vostra ràpida localització: carrer/plaça, núm. pati, planta, porta, codi postal, municipi, i el o els telèfons.
- Si desitgeu unir la vostra sol·licitud a una altra persona, empleneu l'apartat **D** amb claretat amb les dades d'eixa persona, la qual cal que haja formulat una sol·licitud pròpia. En un altre cas l'apartat quedarà sense efecte.
- Assegure's que tant el sol·licitant com el cònjuge, en cas que siga acompanyant, signen la sol·licitud.



Podrá presentar la solicitud en:

- Registro de la Excma. Diputación Provincial de Castellón.
- Oficinas OFISAM de la provincia de Castellón.
- Ante cualquier órgano administrativo que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier administración de las Comunidades Autónomas, o la de alguna de las entidades que forman la Administración Local si, en este último caso, se hubiera suscrito el oportuno convenio, así como en las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En cualquier oficina de Correos. En este caso se deberá presentar en sobre abierto para que se pueda estampar el sello y la fecha en el impreso de solicitud y en la copia.

Podrà presentar la sol·licitud a:

- *Registre de la Excma. Diputació Provincial de Castelló.*
- *Oficines OFISAM de la província de Castelló.*
- *Davant de qualsevol òrgan administratiu que pertanyi a l'Administració General de l'Estat, a la de qualsevol administració de les Comunitats Autònomes, o a la d'alguna de les entitats que formen l'Administració Local si, en este últim cas, s'haguera subscrit el conveni oportú, així como a les representacions diplomàtiques o a les oficines consulars d'Espanya a l'estranger.*
- *En qualsevol oficina de Correus. En este cas s'haurà de presentar en sobre obert perquè es pugui estampar el segell i la data en l'imprès de sol·licitud i en la còpia.*

REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA EN EL AÑO 2016

Podrán solicitar plazas en el Programa, las personas que cumplan los siguientes requisitos:

1. Presentar la solicitud dentro del plazo establecido.
2. Ser mayor de 65 años, a 31 de diciembre de 2015.
3. Ser mayor de 60 años y pensionista, a 31 de diciembre de 2015.
4. Estar empadronado actualmente en alguno de los municipios de la provincia de Castellón con una antigüedad mínima de un año.
5. Poder valerse por si mismos; no padecer enfermedad infecto-contagiosa y no padecer trastornos mentales o alteraciones del comportamiento que puedan alterar la normal convivencia.
6. Los cónyuges de las personas solicitantes que reúnan los requisitos 4 y 5 anteriormente citados.
7. Hijo/a a cargo con discapacidad igual o superior al 45%, siempre que el viaje lo realice con sus padres y ocupe cama supletoria en la misma habitación.
8. No haber sido beneficiario del Programa "Vacaciones Sociales para personas mayores de la Comunitat Valenciana" en el periodo 2016-2017.
9. Abonar el importe correspondiente.

DOCUMENTACIÓN

Solo se les requerirá que aporten todos o algunos de los siguientes documentos, en caso de que se detecte alguna discordancia en los datos de la solicitud:

(La documentación se refiere tanto al solicitante principal como del cónyuge y/o hijo/a discapacitado/a, si son acompañantes en la solicitud)

- Fotocopia del DNI
- Certificado de empadronamiento actual emitido por el Ayuntamiento del municipio de la provincia de Castellón, especificando la antigüedad en el mismo.
- Certificado de pensión.
- En el caso de hijo/a discapacitado a cargo que sea acompañante, certificado de discapacidad expedido por el organismo competente.

REQUISITS PER A ACCEDIR AL PROGRAMA L'ANY 2016

Podran sol·licitar places en el Programa les persones que complisquen els requisits següents:

1. Presentar la sol·licitud dins del termini establert.
2. Ser major de 65 anys, a 31 de desembre de 2015.
3. Ser major de 60 anys i pensionista, a 31 de desembre de 2015.
4. Estar actualment empadronat en algun dels municipis de la província de Castelló amb una antiguitat d'almenys un any.
5. Poder valdre's per si mateixa; no patir malaltia infectocontagiosa i no patir trastorns o alteracions de comportament que puguin alterar la normal convivència.
6. Els cònjuges de les persones sol·licitants que hauran de reunir els requisits 4 i 5 anteriorment indicats.
7. Fill/a a càrrec amb discapacitat igual o superior al 45%, sempre que el viatge el realitze amb el seus pares i ocupe llit supletori en la mateixa habitació.
8. No haver sigut beneficiari del Programa "Vacaciones Sociales para personas mayores de la Comunitat Valenciana" en el període 2016-2017.
9. Abonar l'import corresponent.

DOCUMENTACIÓ

Se'ls requerirà perquè aporten tots o alguns dels següents documents en cas que es detecte alguna discordança de les dades de la sol·licitud:

(La documentació es refereix tant al sol·licitant principal com al cònjuge i/o fill/a discapacitat, si són acompanyants en la sol·licitud)

- Fotocòpia del DNI
- Certificat d'empadronament actual emés per l'Ajuntament del municipi de la província de Castelló, especificant-hi l'antiguitat.
- Certificat de pensió.
- En el cas de fill/a a càrrec que siga acompanyant, certificat de discapacitat expedit per l'organisme competent.