



DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE

DATOS DA PERSOA ACOMPAÑANTE (cónxuge, relación análoga á conxugal ou outra persoa)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DE SAÚDE DA PERSOA ACOMPAÑANTE

Válese por si mesma para as actividades da vida diaria SI NON

Presenta:

Enfermidade transmisible con risco de contaxio SI NON

Alteracións de comportamento que dificulten a convivencia SI NON

Algún tipo de enfermidade ou limitación para recibir tratamento termal SI NON

Outras enfermidades SI NON En caso afirmativo, indíquese cales:

Precisa algún tipo de:

Tratamento SI NON En caso afirmativo, indíquese cal:

Dieta SI NON En caso afirmativo, indíquese cal:

Apoio SI NON En caso afirmativo, indíquese cal:

Outros datos que queira facer constar:

DATOS ECONÓMICOS

CONTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE

PENSIÓNS OUTROS Indíquese cales:

A PERSOA ACOMPAÑANTE DECLARA:

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Que a documentación que se achega está vixente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Copia do pasaporte, se procede.
- Certificado das pensións percibidas, non outorgadas polo INSS nin pola Xunta de Galicia.

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta electrónica automatizada. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar os devanditos documentos.	DENEGO E PRESENTO O DOCUMENTO
<input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de empadramento.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copia da declaración do imposto da renda das persoas físicas correspondente ao último período en que se presente a solicitude.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado das pensións percibidas, outorgadas polo INSS.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado das pensións percibidas, outorgadas pola Xunta de Galicia.	<input type="checkbox"/>

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a sxt.politicasocial@xunta.gal

SINATURA DA PERSOA ACOMPAÑANTE

Lugar e data

, de de