

**VICEPRESIDÈNCIA I CONSELLERIA D'IGUALTAT I
POLÍTIQUES INCLUSIVES
VICEPRESIDENCIA Y CONSELLERIA DE IGUALDAD Y
POLÍTICAS INCLUSIVAS**

**SOL·LICITUD DEL PROGRAMA VACANCES SOCIALS PER A MAJORS DE
LA COMUNITAT VALENCIANA. ANY 2022-2023**

**SOLICITUD DEL PROGRAMA VACACIONES SOCIALES PARA MAYORES DE LA
COMUNITAT VALENCIANA. AÑO 2022-2023**

MOLT IMPORTANT

Llegir instruccions, emplenar les dades amb lletra clara i/o majúscules i signar en els espais corresponents

MUY IMPORTANTE

Leer instrucciones, cumplimentar los datos con letra clara y/o mayúsculas y firmar en los espacios correspondientes

**Termini de presentació: fins el 15 de març de 2022
Plazo de presentación: hasta el 15 de marzo de 2022**

Podrà presentar la sol·licitud en:

- Direccions territorials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives a València, Castelló i Alacant (*)
- Oficines Prop de la Comunitat Valenciana (*)
- Registre de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives - Edifici A - Centre Administratiu 9 d'octubre (*)
- En qualsevol dels registres (de ajuntaments, etc.) i en la forma reglamentàriament establida en l'art. 16.4 de Llei 39/2015 de Procediment Administratiu Comú.
- En cas de presentar en oficina de Correus, fer-ho en sobre obert perquè correus puga estampar el segell i data en imprès de sol·licitud dirigit a Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives - CA90 - C / De la Democràcia, 77 - 46018 VALÈNCIA i en la còpia del sol·licitant.

(*) Sol·licitar cita prèvia per als registres de Generalitat al telèfon 012, o per el següent enllaç: <https://citaprevia.gva.es>

Podrà presentar la sol·licitud en:

- Direcciones territoriales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de Valencia, Castellón y Alicante (*)
- Oficinas Prop de la Comunitat Valenciana (*)
- Registro de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas - Edificio A - Centro Administrativo 9 de octubre (*)
- En cualquiera de los registros (de ayuntamientos, etc.) y en la forma reglamentariamente establecida en art. 16.4 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común.
- En caso de presentar en oficina de Correos, hacerlo en sobre abierto para que Correos pueda estampar el sello y fecha en impreso de solicitud dirigido a Vicepresidencia i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives - CA90 - C / De la Democràcia, 77 - 46018 VALÈNCIA y en la copia del solicitante.

(*) Solicitar cita previa para los registros de Generalitat en el teléfono 012 o por el siguiente enlace: <https://citaprevia.gva.es>

REQUISITS PER A ACCEDIR AL PROGRAMA

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

1. Sol·licitud presentada dins del termini establert.
2. El sol·licitant titular haurà de ser major de 65, o tenir complits els 60 sent beneficiari de Pensió No Contributiva o Renta Valenciana d'Inclusió de GVA a 31 de desembre de 2021
3. Estar actualment empadronat en algun dels municipis de la Comunitat Valenciana.
4. Poder valdre's per si mateix i no patir trastorns o alteracions de comportament que puguen alterar la normal convivència.
5. Pot ser beneficiari del programa un familiar a càrrec (fill/a) amb discapacitat igual o superior al 45 % que forme part de la unitat familiar del sol·licitant, sempre que el viatge el realitze amb els seus familiars i ocupe llit supletori en la mateixa habitació.
6. Els/Les CÒNJUGES acompanyants de les persones sol·licitants hauran de reunir obligatòriament els requisits 3 i 4 anteriorment indicats.
7. a) Per a viatjar, cal abonar l'import corresponent a l'efectuar la reserva. El preus inclouen allotjament en pensió completa i habitació doble a compartir.
b) Es reservaran 440 places a l'any 2022 que seran subvencionades íntegrament per la Conselleria d'Igualtat i Polítiques inclusives per a perceptors de RENDA VALENCIANA D'INCLUSIÓ o de PNC (PENSIÓ NO CONTRIBUTIVA) les quals seran adjudicades per rigorós ordre de data d'entrada de la sol·licitud fins a completar el número.
(En cas d'optar per habitació individual (subjecte a disponibilitat) es pagarà un suplement per nit, a càrrec de l'usuari, per a totes les modalitats)

DOCUMENTACIÓ

D'acord amb l'art. 28.2 de la llei 39/15, en cas que els sol·licitants no autoritzen per a que l'òrgan administratiu gestor del programa, consulte a les xarxes corporatives de l'Administració les dades necessàries per poder participar, haurà d'enviar còpies compulsades o certificats dels documents, tant del sol·licitant com de cònjuge i/o fill/a discapacitat/da a càrrec, si figuren en sol·licitud:

- Còpia de dni o nie.
- Certificat d'empadronament actual emès per l'ajuntament.
- Per a les pensions i altres ingressos mensuals (declaració responsable, certificats de pensions i d'altres ingressos i prestacions... En el cas de Renda Valenciana d'Inclusió, la corresponent resolució.
- En cas de fill/a discapacitat/da a càrrec (45% o més de discapacitat) que siga acompanyant, còpia del certificat expedit per l'organisme competent.

INSTRUCCIONS PER A OMLIR LA SOL·LICITUD

- Escriba amb claredat totes les dades, tant els de cadascun dels participants (DNI o NIE, nom i cognoms, data de naixement... etc) com els que permeten la seua fàcil localització (adreça completa, municipi, c.p., telèfon...). **El no emplenament de les dades i/o la falsedat dels mateixos així com la falta de qualsevol de les signatures, serà motiu per a la anul·lació de la sol·licitud.**
- **A l'apartat D** especifique les dades de pensions i altres ingressos i prestacions mensuals del sol·licitant i del cònjuge, si escau.
- **ASSEGURE'S que, com a SOL·LICITANT titular, SIGNA en l'APARTAT E i l'APARTAT G, en el qual DEURAN TAMBÉ SIGNAR el/la CÒNJUGE i/o FILL/A DISCAPACITAT/A a càrrec, en cas que siguin acompanyants.**

REQUISITOS PARA ACCEDER AL PROGRAMA

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

1. Solicitud presentada dentro del plazo establecido.
2. El solicitante titular deberá ser mayor de 65 años o tener cumplidos los 60 siendo beneficiario de Pensión No Contributiva o Renta Valenciana de Inclusión de GVA a 31 de diciembre de 2021
3. Estar empadronado actualmente en alguno de los municipios de la Comunitat Valenciana.
4. Poder valerse por sí mismo y no padecer trastornos o alteraciones de comportamiento que puedan alterar la normal convivencia.
5. Puede ser beneficiario del programa un familiar a cargo (hijo/a) con discapacidad igual o superior al 45% que forme parte de la unidad familiar del solicitante, siempre que el viaje lo realice con sus familiares y ocupe cama supletoria en la misma habitación.
6. Los/Las CÓNJUGES acompañantes de las personas solicitantes deberán reunir obligatoriamente los requisitos 3 y 4 anteriormente indicados.
7. a) Para viajar, se ha de abonar el importe correspondiente al efectuar la reserva. Los precios incluyen alojamiento en pensión completa y habitación doble a compartir.
b) Se reservarán 440 plazas en el año 2022 que serán subvencionadas, íntegramente, por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para perceptores de RENTA VALENCIANA DE INCLUSIÓN o de PNC (PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA) las cuales serán adjudicadas por riguroso orden de fecha de entrada de la solicitud hasta completar el número.
(En caso de optar por habitación individual (sujeto a disponibilidad) se pagará un suplemento por noche, a cargo del usuario, para todas las modalidades)

DOCUMENTACIÓN

De acuerdo con el art. 28.2 de la ley 39/15, en caso que los solicitantes no autoricen para que el órgano administrativo gestor del programa, consulte en las redes corporativas de la Administración los datos necesarios para poder participar, tendrá que enviar copias compulsadas o certificados de los siguientes documentos, tanto del solicitante como de cónyuge y/o hijo/a discapacitado/a a cargo, si figuran en solicitud:

- Copia de dni o nie
- Certificado de empadronamiento actual emitido por el ayuntamiento
- Para las pensiones y otros ingresos mensuales (declaración responsable, certificados de pensiones y de otros ingresos y prestaciones... En el caso de la Renta Valenciana de Inclusión, la correspondiente resolución.
- En caso de hijo/a discapacitado/da a cargo (45% o más de discapacidad) que sea acompañante, copia del certificado expedido por el organismo competente.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- Escriba con claridad todos los datos, tanto los de cada uno de los participantes (DNI o NIE, nombre y apellidos, fecha de nacimiento... etc) como los que permiten su fácil localización (dirección completa, municipio, c.p., teléfono...). **La no cumplimentación de los datos y/o la falsedad de los mismos así como la falta de cualquiera de las firmas, será motivo para la anulación de la solicitud.**
- **En el apartado D** especifique los datos de pensiones y otros ingresos y prestaciones mensuales del solicitante y del cónyuge, si procede.
- **ASEGÚRESE que, como SOLICITANTE titular, FIRMA en el APARTADO E y el APARTADO G, en el que DEBERÁN TAMBÉN FIRMAR el/la CONYUGE y/o HIJO/A DISCAPACITADO/A a cargo, en caso que sean acompañantes.**

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (TITULAR) -veure requisits-
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (TITULAR) -ver requisitos-**

Marque si percep alguna d'aquestes prestacions: Pensió no contributiva (PNC) (major de 60 anys)
 Marque si percibe alguna de estas prestaciones: Pensión no contributiva (PNC) (mayor de 60 años)

Renda valenciana d'inclusió de la Generalitat (major de 60 anys)
 Renta valenciana de inclusión de la Generalitat (mayor de 60 años)

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI/NIF o NIE	
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Masculí / Masculino <input type="checkbox"/> Femení / Femenino	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		TELÈFON 1 / TELÉFONO 1		TELÈFON 2 / TELÉFONO 2		
DOMICILI (CARRER / PLAÇA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA)			NÚMERO/PLANTA/ESCALA/PORTA / NÚMERO/PISO/ESCALERA/PUERTA			CODI POSTAL / CÓDIGO POSTAL	
LOCALITAT / LOCALIDAD			PROVÍNCIA / PROVINCIA		PROVÍNCIA D'EMPADRONAMENT / PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO		

**B DADES DEL/LA CÒNJUGE ACOMPANYANT
DATOS DEL/LA CÒNYUGE ACOMPAÑANTE**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		
SEXE / SEXO <input type="checkbox"/> Masculí / Masculino <input type="checkbox"/> Femení / Femenino	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		DNI/NIF o NIE		PROVÍNCIA D'EMPADRONAMENT / PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO	

**C DADES DE FILL/A DISCAPACITAT/DA A CÀRREC - ACOMPANYANT (amb grau de discapacitat igual o superior a 45%)
DATOS DE HIJO/A DISCAPACITADO/A A CARGO - ACOMPAÑANTE (con grado de discapacidad igual o superior a 45%)**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO		SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI/NIF o NIE	
GRAU DISCAPACITAT / GRADO DISCAPACIDAD	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO		PROVÍNCIA D'EMPADRONAMENT / PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO				

**D DADES ECONÒMIQUES: PENSIÓNS I ALTRES INGRESSOS PERIÒDICS
DATOS ECONÓMICOS: PENSIONES Y OTROS INGRESOS PERIÓDICOS**

NOTA: Tindrà consideració d'ingrés qualsevol que provinga de rendiments de treball, capital immobiliari, pensions i altres prestacions
 NOTA: Tendrá consideración de ingreso cualquiera que provenga de rendimientos de trabajo, capital inmobiliario, pensiones y otras prestaciones

PROCEDÈNCIA DELS INGRESSOS / CLASSE PRESTACIÓ PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS / CLASE PRESTACIÓN	IMPORT MENSUAL IMPORTE MENSUAL	PROCEDÈNCIA DELS INGRESSOS / CLASSE PRESTACIÓ PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS / CLASE PRESTACIÓN	IMPORT MENSUAL IMPORTE MENSUAL
Seguretat Social / Seguridad Social		Seguretat Social / Seguridad Social	
Classes passives / Clases pasivas		Classes passives / Clases pasivas	
Rendiments de treball / Rendimientos de trabajo		Rendiments de treball / Rendimientos de trabajo	
Altres ingressos mensuals (per bens immobiliaris, pensions privades, estrangeres ...) especifiqueu: Otros ingresos mensuales (por bienes inmobiliarios, pensiones privadas, extranjeras ...) especificar:		Altres ingressos mensuals (per bens immobiliaris, pensions privades, estrangeres ...) especifiqueu: Otros ingresos mensuales (por bienes inmobiliarios, pensiones privadas, extranjeras ...) especificar:	
Ingrés mensual total / Ingreso mensual total		Ingrés mensual total / Ingreso mensual total	
<input type="checkbox"/> Perceptor de la renda valenciana d'inclusió de la Generalitat Perceptor de la renta valenciana de inclusión de la Generalitat <input type="checkbox"/> Perceptor de pensió no contributiva (PNC) Perceptor de pensión no contributiva (PNC)		<input type="checkbox"/> Perceptor de la renda valenciana d'inclusió de la Generalitat Perceptor de la renta valenciana de inclusión de la Generalitat <input type="checkbox"/> Perceptor de pensió no contributiva (PNC) Perceptor de pensión no contributiva (PNC)	

**E SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT (TITULAR)
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE (TITULAR)**

Declare sota la meua responsabilitat que les dades indicades són certes
 Declaro bajo mi responsabilidad que los datos indicados son ciertos

La persona sol·licitant / La persona solicitante

Firma: _____

**EMPLERAR A MÉS LES SIGNATURES EN L'APARTAT G (FULL SEGUËNT)
 CUMPLIMENTAR ADEMÁS LAS FIRMAS EN EL APARTADO G (HOJA SIGUIENTE)**

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**F CONSULTA INTERACTIVA DE DATOS (OPOSICIÓN)
CONSULTA INTERACTIVA DE DADES (OPOSICIÓ)**

L'òrgan gestor del procediment està autoritzat per a procedir a la consulta de la següent informació: identitat, empadronament i pensions del sol·licitant y, en el seu cas, dels seus acompanyants, així com dades d'estar al corrent amb la Tresoreria de la Seguretat Social / El òrgan gestor del procedimiento está autorizado para proceder a la consulta de la siguiente información: identidad, empadronamiento, y pensiones del solicitante y, en su caso, de sus acompañantes así como datos de estar al corriente con la Tesorería de la Seguridad Social

- M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat i residència del sol·licitant y, en el seu cas, dels seus acompanyants
Me opongo a la obtención de los datos de identidad y residencia del solicitante y, en su caso, de sus acompañantes
- M'oposo a l'obtenció de les dades de pensions del sol·licitant y en el seu cas, dels seus acompanyants
Me opongo a la obtención de los datos de pensiones del solicitante y, en su caso, de sus acompañantes
- M'oposo a l'obtenció de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social
Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social

**Si s'oposa haurà d'aportar els documents acreditatius corresponents
Si se opone deberá aportar los documentos acreditativos correspondientes**

Se l'informa que, d'acord amb el que s'estableix en la Disposició addicional octava de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, i l'article 4 de la Llei 40/2015, d'1 d'octubre, l'òrgan gestor podrà verificar aquelles dades manifestades en la present sol·licitud
Se le informa que, de acuerdo con lo establecido en la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud

**G DECLARACIÓ - SIGNATURES DELS PARTICIPANTS / DATA
DECLARACIÓN - FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES / FECHA**

La/les persones que subscriuen la sol·licitud DECLARA/N que es valen per si mateixos, que són certs les dades consignades en el present formulari, que compleixen amb tots els requisits per a participar en el programa i són conscients que l'ocultació o falsedat en els mateixos pot ser motiu d'anul·lació de l'expedient o de l'ajuda concedida.

La/s personas que suscriben la solicitud DECLARA/N que se valen por sí mismos, que son ciertos los datos consignados en el presente formulario, que cumplen con todos los requisitos para participar en el programa y son conscientes que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de anulación del expediente o de la ayuda concedida.

A: La persona sol·licitant /
La persona solicitante

b.1.: El/la cónjuge acompanyant /
El/la cónyuge acompañante

b.2.: Fill/a discapacitat/da a càrrec(acompanyant) /
Hijo / a discapacitado/ a cargo (acompañante)

Firma: _____

Firma: _____

Firma: _____

_____, _____ d _____ de _____

Les dades de caràcter personal continguts en aquest imprès seran inclosos en un fitxer per al seu tractament per l'òrgan administratiu de Generalitat Valenciana gestor del programa Vacances Socials de la Comunitat Valenciana, sense que puguen ser utilitzats per a finalitats diferents a l'objectiu d'aquesta sol·licitud. Podran exercir-se els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant la Conselleria que gestione el programa, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no hi ha obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets.

Per a més informació: www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por el órgano administrativo de Generalitat Valenciana gestor del programa Vacaciones Sociales de la Comunitat Valenciana, sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas al objetivo de esta solicitud. Podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante la Conselleria que gestione el programa, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.

Para más información: www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf