

Nº SOLICITUD: **1. DATOS DE LA ACTUACIÓN** Indicar si la actuación solicitada es para vacaciones (turismo) o para termalismo

<input type="checkbox"/> VACACIONES Y TURISMO DE NATURALEZA	<input type="checkbox"/> TERMALISMO	FECHA DEL TURNO: (dd/mm/aaaa)
ENTIDAD SUBVENCIONADA A LA QUE SOLICITA EL TURNO:		
LOCALIDAD Y PROVINCIA DE DESTINO DEL TURNO		

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIF DE LA PERSONA SOLICITANTE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)		CÓDIGO POSTAL
LOCALIDAD DEL DOMICILIO		PROVINCIA
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

4. DATOS DEL ACOMPAÑANTE Persona mayor de 16 años que **ayuda durante el viaje** al/la solicitante en las actividades de la vida diaria

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NIF	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE		

5. PROCEDENCIA: Indíquese si la persona solicitante es, o no es, socia de la entidad.

<input type="checkbox"/> La persona es socia de la entidad - o acude al Centro- con la que viaja:
<input type="checkbox"/> La persona no es socia de la entidad -o no acude al Centro- con el que viaja:

6. DATOS DE LA DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE Cumplimentar todas las casillas que apliquen a su situación

GRADO DISCAPACIDAD %	TIPO DE DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> INTELECTUAL <input type="checkbox"/> PSICOSOCIAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> VISUAL	
¿UTILIZA SILLA DE RUEDAS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	TIPO: <input type="checkbox"/> MANUAL <input type="checkbox"/> ELÉCTRICA	NECESIDADES DE APOYO

7. SOLICITUD DESCUENTO POR FAMILIA NUMEROSA

Nº DE TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR	CATEGORÍA DE FAMILIA NUMEROSA	GENERAL <input type="checkbox"/>	ESPECIAL <input type="checkbox"/>
---	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

8. SOLICITUD DESCUENTO POR UNIDAD ECONÓMICA DE CONVIVENCIA (U.E.C.)

EN EL CASO DE FAMILIAS CON INGRESOS ANUALES IGUALES O INFERIORES A 10.875,90 € TOTAL INGRESOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR DE CONVIVENCIA:..... €

9. PARTICIPACIÓN CONVOCATORIA ANTERIOR

¿PARTICIPÓ EN LA CONVOCATORIA 2023-2024? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
ENTIDAD CON LA QUE PARTICIPÓ:

LA PERSONA FIRMANTE ACEPTA LAS CONDICIONES RELATIVAS AL VIAJE DE ESTA SOLICITUD Y LAS ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA PARA 2025.

En _____, a _____ de _____ de _____ Fdo.: **DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ENTIDAD**

ENTIDAD SUBVENCIONADA: IMPULSA IGUALDAD	ENTIDAD EJECUTANTE DEL TURNO: IMPULSA IGUALDAD	Nº DE TURNO: _____
IMPORTE TOTAL CUOTA PARTICIPACIÓN BENEFICIARIO / ACOMPAÑANTE: _____ €		
% SOBRE EL COSTE / PLAZA (entre el 20% y el 60% del coste / plaza): _____ %		
DESCUENTO POR FAMILIA NUMEROSA: GENERAL: _____ €	ESPECIAL: _____ €	
DESCUENTO POR RECURSOS U.E.C.: _____ €		

Actuación cofinanciada por el IMSERSO