XUNTA DE GALICIA
PRESIDENCIA
Secretaría Xeral da Emigración

ANEXO II

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
CONECTA CON GALICIA. ACTIVIDADES DE AIRE LIBRE	PR930A	SOLICITUD

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF/PASAPORTE

TIPO | NOMBRE DE LA VÍA | NÚM. | BLOQ. | PISO | PUERTA

CÓDIGO POSTAL | LOCALIDAD | PAÍS

TELÉFONO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

DNI PAÍS RESIDENCIA | EDAD A 30.7.2020 | FECHA DE NACIMIENTO | PAÍS DE NACIMIENTO | PROVINCIA DE NACIMIENTO

AYUNTAMIENTO DE NACIMIENTO | NACIONALIDAD

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: ◯ Persona solicitante ◯ Persona o entidad representante

Se enviarán avisos de la puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

◯ **Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal. Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

◯ **Postal** (cubrir la dirección postal solo si es distinta de la indicada anteriormente).

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO | NOMBRE DE LA VÍA | NÚM. | BLOQ. | PISO | PUERTA

CÓDIGO POSTAL | LOCALIDAD | PAÍS

OTROS DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

GRUPO SANGUÍNEO | ¿SABE NADAR? ◯ SÍ ◯ NO | ¿NECESITA ALGÚN TRATAMIENTO?

¿PADECE ALGUNA ALERGIA?

DETALLE VACUNAS QUE LE FUERON ADMINISTRADAS

INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL

XUNTA DE GALICIA
PRESIDENCIA
Secretaría Xeral da Emigración

ANEXO II
(continuación)

MODALIDAD: ACTIVIDADES DE AIRE LIBRE

◯ Opta a la ayuda de viaje del 100 % ◯ Opta a la ayuda de viaje del 50 % ◯ Opta a la ayuda de viaje del 0 %

DATOS FAMILIARES

DATOS DE LA PERSONA CABEZA DE FAMILIA (nombre y apellidos)

NOMBRE DEL PADRE

NOMBRE DE LA MADRE

TOTAL MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

INGRESOS ANUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR EN MONEDA DEL PAÍS

ASCENDENCIA GALLEGA

☐ 1. LAS DOS PERSONAS ASCENDIENTES ☐ 3. EL ABUELO PATERNO ☐ 5. LA ABUELA PATERNA

☐ 2. UNA DE LAS PERSONAS ASCENDIENTES ☐ 4. EL ABUELO MATERNO ☐ 6. LA ABUELA MATERNA

INDICAR LOS DATOS DE LA PERSONA ASCENDIENTE GALLEGA DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE	PROVINCIA NACIMIENTO	AYUNTAMIENTO NACIMIENTO

FAMILIARES MÁS PRÓXIMOS EN GALICIA (imprescindible cubrir para quien solicite retorno 2 o 3)

NOMBRE	APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELÉFONO

DATOS DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR. FAMILIARES QUE CONVIVEN CON LA PERSONA SOLICITANTE

DECLARACIÓN JURADA RESPONSABLE

Declaro bajo juramento que los ingresos, rentas o pensiones de cualquier naturaleza que perciben anualmente los/las integrantes de la unidad económica familiar (persona beneficiaria, padre, madre, abuelos/as, hermanos/as, cuñados/as) con los que convive la persona solicitante de actividades de aire libre

con NIF/pasaporte son los que se detallan a continuación:

	APELLIDOS	NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS MENSUALES(1) (moneda del país)	PROCEDENCIA(2)
1						
2						
3						
4						
INGRESOS MENSUALES DE LA PERSONA SOLICITANTE(1)						
TOTAL INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD ECONÓMICA FAMILIAR(1)						

INGRESOS TOTALES ANUALES (BRUTOS)(1)

ACLARACIÓN

FIRMA

(1) Los ingresos serán siempre brutos y en moneda del país de residencia.
(2) Pensión del país de residencia, pensión española, rentas (salario, autónomos...), otros ingresos.

ANEXO II
(continuación)

TURNO DE PREFERENCIA PARA VIAJAR (la preferencia no quiere decir que sea seleccionado/a para ese turno)

◯ 1ª quincena de julio ◯ 2ª quincena de julio

EN EL CASO DE NO SER SELECCIONADO/A EN EL TURNO SOLICITADO, ESTARÍA DISPUESTO/A A VIAJAR EN OTRO TURNO

◯ SÍ ◯ NO

PREFERENCIA PARA EL REGRESO

◯ 1. La persona solicitante debe regresar necesariamente al finalizar la actividad.

◯ 2. La persona solicitante desea quedar una quincena con su familia en Galicia después de finalizar la actividad.

◯ 3. La persona solicitante desea quedar un mes con su familia en Galicia después de finalizar la actividad.

AUTORIZACIÓN

La persona solicitante autoriza a la persona habilitada al efecto de la entidad colaboradora señalada a continuación para presentar esta solicitud a través del Registro Electrónico de la Xunta de Galicia.

ENTIDAD COLABORADORA

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

◯ No solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención.

◯ Sí solicitó y/o se le concedieron otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
3. No estar incursa en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
4. No estar incursa en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
5. Estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Anexo III (autorizaciones para participantes menores de edad)			
☐ Certificado médico según modelo anexo IV debidamente cumplimentado y firmado			
☐ Fotografía reciente tamaño carné			
☐ Certificación, justificante o declaración responsable de los ingresos brutos, rentas o pensiones de cualquier naturaleza que perciba la persona interesada y los miembros de la unidad económica familiar (solo para participantes que opten a plazas financiadas al 100 % o al 50 % por la Administración) o, en su caso, justificante o declaración responsable de que no perciben ingresos de ningún tipo.			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Documentación acreditativa de la identidad y nacionalidad española de la persona solicitante			
☐ Certificado de inscripción en el Registro de Matrícula Consular u otro documento oficial justificativo que acredite la residencia continuada en el exterior, en el que conste la diligencia de inscripción en el Registro de Matrícula Consular			
☐ Documentación acreditativa del nacimiento en Galicia o de la ascendencia gallega que incluya la documentación acreditativa del parentesco, cuando proceda			
☐ Certificado de residencia para las personas procedentes del resto de España			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona solicitante, en su caso	☐
Documentación acreditativa de estar vinculado/a con cualquier ayuntamiento gallego en el censo electoral de residentes ausentes para las personas solicitantes mayores de 18 años (excepto residentes en España)	☐

ANEXO II
(continuación)

Autorizo que se me remita información de otros programas o futuras acciones promovidas por la Secretaría General de la Emigración.

☐ SÍ ☐ NO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la Carpeta ciudadana.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais
Actualización normativa: en el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.	

LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de 30 de diciembre de 2019, de la Secretaría General de la Emigración, por la que se regula y se convoca para el año 2020 el programa de ayudas para la participación en el programa Conecta con Galicia, dirigido a jóvenes de origen gallego o descendientes de personas emigrantes gallegas y que residan en el exterior (código de procedimiento PR930A).

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

ANEXO III

AUTORIZACIONES QUE DEBE PRESENTAR LA PERSONA SOLICITANTE MENOR DE EDAD

AUTORIZACIÓN PARA VIAJAR

Como responsables –representantes legales- de nuestro/a hijo/a, damos nuestra autorización para que viaje solo/a a Galicia y para su asistencia a las actividades del programa Conecta con Galicia de la Secretaría General de la Emigración.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA DE LA MADRE O TUTORA LEGAL

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

AUTORIZACIÓN PARA QUEDARSE CON SU FAMILIA UNA VEZ FINALIZADO EL PROGRAMA

Como responsables -representantes legales- de nuestro/a hijo/a menor de edad, lo/la autorizamos para quedarse con nuestra familia en Galicia una vez finalizado el programa.

Autorizamos a la/las persona/s que a continuación se relacionan para que, al acabar el programa, lo/la recojan de la instalación final que le pudiera corresponder.

Aceptamos las condiciones de participación expuestas en la circular informativa del programa del año 2020, y asimismo, las responsabilidades junto con nuestra familia en Galicia referidas a la estancia y regreso de nuestro/a hijo/a una vez finalizadas las actividades.

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DE LA MADRE O TUTORA

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
PRESIDENCIA
Secretaría Xeral da Emigración

ANEXO IV

INFORME MÉDICO

DATOS DE LA PERSONA FACULTATIVA

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº DE COLEGIADO, MATRÍCULA O SIMILAR

CENTRO ASISTENCIAL O ENTIDAD EN LA QUE PRESTA SERVICIOS

INFORMO

Que Don/Doña _____ con NIF/pasaporte _____

no padece enfermedad infecto-contagiosa y es apto/a para participar, con normalidad, en actividades recreativas y deportivas, así como para realizar un viaje de larga duración.

El/la paciente debe seguir el siguiente tratamiento:

Debido a:

Alergias:

Observaciones:

FIRMA DE LA PERSONA FACULTATIVA

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____