XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE (cónyuge, relación análoga a la conyugal u otra persona)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

DATOS DE SALUD DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

Se vale por sí misma para las actividades de la vida diaria ◯ SÍ ◯ NO

Presenta:

Enfermedad transmisible con riesgo de contagio ◯ SÍ ◯ NO

Alteraciones de comportamiento que dificulten la convivencia ◯ SÍ ◯ NO

Algún tipo de enfermedad o limitación para recibir tratamiento de talasoterapia ◯ SÍ ◯ NO

Otras enfermedades ◯ SÍ ◯ NO En caso afirmativo, indíquese cuáles:

Necesita algún tipo de:

Tratamiento ◯ SÍ ◯ NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Dieta ◯ SÍ ◯ NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Apoyo ◯ SÍ ◯ NO En caso afirmativo, indíquese cuál:

Otros datos que quiera hacer constar:

DATOS ECONÓMICOS

CUANTÍA MENSUAL LÍQUIDA (€)

PROCEDENTES DE

☐ PENSIONES ☐ OTROS Indíquese cuáles:

LA PERSONA ACOMPAÑANTE DECLARA:

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
2. Que la documentación que se adjunta está vigente.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Copia del pasaporte, si procede, de la persona acompañante			
☐ Informe médico actualizado de la persona acompañante en caso de limitación, alergia, o enfermedad que requiera atención especial			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Certificado das pensións percibidas, non outorgadas polo INSS nin pola Xunta de Galicia de la persona acompañante			

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 acompañante	☐
Certificado de empadronamiento de la persona acompañante	☐
Declaración del impuesto de la renta de las personas físicas correspondiente al último período en que se presente la solicitud de la persona acompañante	☐
Certificado de las pensiones percibidas, otorgadas por el INSS de la persona acompañante	☐
Certificado de las pensiones percibidas, otorgadas por la Xunta de Galicia de la persona acompañante	☐

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 se 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.	

FIRMA DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____