



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



SOLICITUD DE PLAZA EN EL PROGRAMA DE TERMALISMO DEL IMERSO

ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

En matrimonios indicar el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	ESTADO CIVIL		NIF DEL SOLICITANTE		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)					
LOCALIDAD DEL DOMICILIO			CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO

2. DATOS DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
SEXO	NIF DEL CÓNYUGE O PAREJA		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		

3. NOTIFICACIÓN

Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)

DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO)			LOCALIDAD DEL DOMICILIO		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL		

Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:

CORREO ELECTRÓNICO	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvil...)
--------------------	--

4. DATOS FAMILIA NUMEROSA

Nº DE CARNET DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR	CATEGORÍA DE FAMILIA NUMEROSA
---	-------------------------------

5. UNIÓN DE ESTA SOLICITUD CON LA DE OTRA PERSONA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF
-----------------	------------------	--------	-----

6. BALNEARIOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA

1º		2º	
3º		4º	

¿PARA QUIÉN SOLICITA LAS PLAZAS?

TIPO DE TURNO SOLICITADO

De no señalar nada se entenderá que opta por el de 12 días.

Para el solicitante Para el cónyuge o pareja Para ambos 12 días 10 días Sin preferencia

MESES EN QUE DESEA DISFRUTAR DE PLAZA

Si el turno se desarrolla durante días de 2 meses, se considera que pertenece al mes en que transcurren más días del turno. Puede señalar hasta 4 meses concretos o indicar «Sin preferencia»; también puede combinar meses concretos y como última opción «Sin preferencia».

1º		2º		3º		4º	
----	--	----	--	----	--	----	--

7. DATOS ECONÓMICOS

PERSONA SOLICITANTE		CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	
Tipo de pensión	Cuantía mensual (€)	Tipo de pensión	Cuantía mensual (€)

Otros ingresos periódicos de la pareja distintos a las pensiones (cuantía media mensual):

--

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA PLAZA

D. /Dña.						con NIF número:	
Que ___	me valgo por mí mismo para las actividades de la vida diaria (indicar "Sí" o "No")						
Que ___	presento alteraciones del comportamiento que impiden la convivencia en los establecimientos (indicar "Sí" o "No")						
Que ___	padezco enfermedad infecto contagiosa (indicar "Sí" o "No") En caso afirmativo, indicar la enfermedad:					<input type="text"/>	
Que deseo acudir al balneario para recibir tratamiento de:	(Se puede señalar con una "X" hasta dos tipos de tratamiento):						
Reumatológico	Respiratorio	Digestivo	Renal y vías urinarias	Dermatológico	Neuropsíquico		
Cumplimentar si se ha señalado que acude al balneario a recibir tratamiento reumatológico							
Que tengo afectadas las articulaciones:	Cadera o rodilla	Columna	Hombro	Muñeca o mano	Codo	Tobillo o pie	
Que tengo o padezco:	Dificultades para moverme	Dolor	Deformidad	Rigidez			
Cumplimentar si se ha señalado que acude al balneario a recibir tratamiento respiratorio							
Que padezco de enfermedades de :							
Vías respiratorias altas (faringitis, sinusitis, etc.)	Vías respiratorias bajas (bronquitis, EPOC, etc.)	Nº de recaídas en los últimos doce meses:	<input type="text"/>				
Que, por estos problemas respiratorios, tengo:							
ingresos en el hospital en el último año	que tomar más de dos medicamentos diariamente	muchos síntomas	que tomar oxígeno a diario				
Cumplimentar si se ha señalado que acude al balneario a recibir tratamiento digestivo, renal y vías urinarias, dermatológico y neuropsíquico							
Indicar el número de recaídas que ha tenido en los últimos doce meses:	<input type="text"/>						
DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imsero cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.							
ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consulte los datos consignados en esta solicitud y recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.							
En caso de no autorizar estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.							
En		, a		de		de	
Firma:							

DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO (a cumplimentar si se solicita plaza para él/ella)

D. /Dña.						con NIF número:	
Que ___	me valgo por mí mismo para las actividades de la vida diaria (indicar "Sí" o "No")						
Que ___	presento alteraciones del comportamiento que impiden la convivencia en los establecimientos (indicar "Sí" o "No")						
Que ___	padezco enfermedad infecto contagiosa (indicar "Sí" o "No") En caso afirmativo, indicar la enfermedad:					<input type="text"/>	
Que deseo acudir al balneario para recibir tratamiento de:	(Se puede señalar con una "X" hasta dos tipos de tratamiento):						
Reumatológico	Respiratorio	Digestivo	Renal y vías urinarias	Dermatológico	Neuropsíquico		
Cumplimentar si se ha señalado que acude al balneario a recibir tratamiento reumatológico							
Que tengo afectadas las articulaciones:	Cadera o rodilla	Columna	Hombro	Muñeca o mano	Codo	Tobillo o pie	
Que tengo o padezco:	Dificultades para moverme	Dolor	Deformidad	Rigidez			
Cumplimentar si se ha señalado que acude al balneario a recibir tratamiento respiratorio							
Que padezco de enfermedades de :							
Vías respiratorias altas (faringitis, sinusitis, etc.)	Vías respiratorias bajas (bronquitis, EPOC, etc.)	Nº de recaídas en los últimos doce meses:	<input type="text"/>				
Que, por estos problemas respiratorios, tengo:							
ingresos en el hospital en el último año	que tomar más de dos medicamentos diariamente	muchos síntomas	que tomar oxígeno a diario				
Cumplimentar si se ha señalado que acude al balneario a recibir tratamiento digestivo, renal y vías urinarias, dermatológico y neuropsíquico							
Indicar el número de recaídas que ha tenido en los últimos doce meses:	<input type="text"/>						
DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imsero cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo.							
ACEPTO que, de acuerdo con el artículo 28. 2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Imsero consulte los datos consignados en esta solicitud y recabe aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.							
En caso de no autorizar estas consultas marque la siguiente casilla y, en este caso, deberá aportar, junto a esta solicitud, la documentación que se detalla en las instrucciones.							
En		, a		de		de	
Firma:							

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Le informamos que los datos personales contenidos en esta solicitud se integrarán en los ficheros automatizados que sobre el Programa de Termalismo están constituidos en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero), sin que puedan ser utilizados para finalidades distintas a la gestión de esta solicitud, todo ello de conformidad con los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. De conformidad con lo establecido en el artículo 5.1.d) de la Ley citada, la persona interesada podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Imsero, órgano responsable del fichero, mediante escrito dirigido al mismo, Avenida de la Ilustración s/n, con vuelta a c/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD

ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS

- 1. Datos de la persona solicitante:** se deberán cumplimentar todos los apartados referidos a la persona solicitante.
- 2. Datos del cónyuge o pareja de hecho:** en el caso de solicitar plaza para los dos cónyuges o solamente para el cónyuge, se deberán cumplimentar todos los apartados referidos al cónyuge o pareja de hecho.
- 3. Notificación:** en este apartado indique, por un lado, el domicilio a efectos de notificaciones solo si es distinto del indicado en el apartado 1 y, por otro, su correo electrónico o nº de teléfono móvil si desea recibir avisos de las notificaciones.
- 4. Datos de familia numerosa:** en el supuesto de disponer de carnet de familia numerosa en vigor y desear que sea tomado en consideración en la valoración de su expediente, deberá adjuntar copia del mismo.
- 5. Unión de la solicitud a la de otra persona:** si desea unir su solicitud a la de otra persona, indique los apellidos y nombre de la persona que figure como solicitante en la otra solicitud así como su NIF. Para unir las solicitudes deberán indicar en ambas los mismos balnearios y meses y en el mismo orden en los que desean disfrutar de la plaza. Asimismo deberán reflejar el mismo tipo de turno solicitado.
- 6. Balnearios solicitados:** puede señalar hasta cuatro balnearios concretos o hasta cuatro Comunidades Autónomas, entendiéndose en este caso que opta a todos los balnearios existentes en dichas comunidades. Igualmente puede combinar ambas opciones o indicar sin preferencia, si quiere optar a cualquier balneario del Programa. Debe señalar al tipo de turno, según la duración de su preferencia. De no elegir ninguno, se entenderá que opta a un turno de 12 días.
- 7. Datos económicos del solicitante:** indique la pensión o pensiones que percibe tanto el solicitante como su cónyuge o pareja de hecho. Asimismo indique la cuantía media mensual de otros ingresos de la pareja distintos a las pensiones.
- 8. Declaración responsable:** deberá cumplimentar la declaración responsable la persona que figure como solicitante de la plaza y el cónyuge, en caso de solicitar plaza también para el cónyuge o pareja de hecho.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD, EN EL SUPUESTO DE QUE NO SE AUTORICE AL IMSERSO LA CONSULTA U OBTENCIÓN DE DATOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

En el supuesto de que la persona solicitante y, en su caso, el cónyuge o pareja de hecho, no autorice al Imserso la consulta electrónica de los datos consignados en la solicitud o de los documentos precisos para su resolución deberá aportarse la siguiente documentación:

• Copia del DNI/NIE	• Copia del DNI/NIE del cónyuge o pareja de hecho	• Copia del Libro de Familia numerosa, en su caso
• Acreditación de la pensión y otros ingresos del solicitante y, en su caso, del cónyuge o pareja de hecho		

Para más información sobre el Programa de Termalismo del Imserso, consulte la página www.imserso.es

¿Quiénes pueden participar en el Programa?

Las personas residentes en España, que reúnan alguno de los siguientes requisitos: a) Ser pensionista de jubilación o incapacidad permanente del Sistema de Seguridad Social español, b) Ser pensionista de viudedad con cincuenta y cinco o más años de edad del Sistema de Seguridad Social español, c) Ser pensionista por otros conceptos o subsidios de desempleo, con sesenta o más años de edad del Sistema de Seguridad Social español, d) Ser asegurado o beneficiario del Sistema de la Seguridad Social español, con sesenta y cinco o más años de edad. Asimismo podrán participar las personas de nacionalidad española que residan en el extranjero y cumplan con los requisitos previstos en la resolución de convocatoria.

Otros requisitos para participar en el Programa son valerse por sí mismo para las actividades de la vida diaria y no padecer alteraciones de comportamiento que impidan la convivencia en un centro residencial ni enfermedad infecto contagiosa.

El solicitante puede ir acompañado de su cónyuge o pareja de hecho, para el que no se exigen los requisitos de pensión y edad. Asimismo, podrán ir acompañados de los hijos con discapacidad, en grado igual o superior al 45 por ciento, siempre que el turno lo disfruten con los padres y se alojen en la misma habitación, y formule solicitud de plaza a su nombre.

¿Qué servicios ofrece el Programa?

El programa de Termalismo del Imserso ofrece los siguientes servicios:

Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa y en habitaciones dobles de uso compartido. Tratamientos termales básicos, que incluyen la prescripción del tratamiento por el médico del balneario, la impartición del tratamiento termal que, en cada caso, haya prescrito el médico y su seguimiento médico. Realización de Actividades de animación y póliza colectiva de seguro turístico.

En todo caso los usuarios del Programa realizan los desplazamientos a los balnearios directamente por sus propios medios.

No obstante lo anterior, existen determinados balnearios que ofrecen, el día de comienzo y finalización del turno, un servicio de acercamiento desde el balneario a la localidad más próxima con transporte público. Los balnearios en los que en la columna final de los cuadros anteriores figure un * ofertan este transporte de acercamiento gratuito.

¿Cómo se solicita plaza?

Las solicitudes, de acuerdo con el modelo adjunto, se pueden presentar, personalmente, por correo o por medios electrónicos, en:

Dirección General del Imserso, Avda. de la Ilustración, s/h, con vuelta a c/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid; en la Dirección Territorial de Ceuta, Avda. de África s/n, 51002 Ceuta; en la Dirección Territorial de Melilla, c/ Querol 31, 52004 Melilla; en los Centros del Imserso y en los órganos que designen las comunidades autónomas que han asumido las funciones y los servicios del Imserso

La dirección de correo para el envío de las solicitudes es la siguiente: **PROGRAMA DE TERMALISMO DEL IMSERSO - Apartado de Correos número 14.005 - 28080 MADRID**

Observaciones:

Si un turno tiene lugar durante días de dos meses consecutivos, se considera que pertenece al mes en el que transcurran más días del turno.

El precio por plaza para un turno concreto es el que figura en las casillas de detalle de los meses (según la duración del turno y el mes de disfrute del mismo).

Para que los usuarios del Programa puedan conocer los meses en los que, en principio, los balnearios han programado plazas, se ha sombreado la casilla cuando dispongan de las mismas.

Si el número de peticiones lo aconseja, a lo largo del año podrán programarse nuevos turnos en meses en los que en un principio no están programados.

Claves para conocer los tratamientos termales ofertados en los balnearios: **1.-** Reumatológico. **2.-** Respiratorio. **3.-** Digestivo. **4.-** Renal y Vías Urinarias. **5.-** Dermatológico. **6.-** Nervios.

Plazos para la presentación de las solicitudes :

- Para los turnos de los meses de febrero hasta agosto ambos inclusive:
- Con prioridad en la adjudicación: **Hasta el día 13 de enero de 2017**. Para su inclusión en la Lista de Espera: El plazo continua abierto hasta el 12 de mayo de 2017.
- Para los turnos de los meses de septiembre a diciembre ambos inclusive:
- Con prioridad en la adjudicación: **Hasta el día 12 de mayo de 2017**. Para su inclusión en la Lista de Espera: El plazo continua abierto hasta el 31 de octubre de 2017.

Para más información sobre el Programa de Termalismo del Imserso, consulte la página www.imserso.es