

S. Individual:
 S. Doble:
A rellenar por la Administración

Nº Orden:
A rellenar por la Administración

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Nº Socio
Sexo	Estado Civil	DNI/NIE	Fecha Nacimiento
Domicilio		Localidad	
Código Postal	Provincia	Teléfono 1	Teléfono 2

2. DATOS DEL CONYUGE O PAREJA DE HECHO (Sólo en caso de solicitar plaza también para él/ella)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Nº Socio	DNI/NIE	Fecha nacimiento

3. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

3.1 Hijo/a con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 45% que viaja con sus padres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI/NIE del hijo con Discapacidad		

4. SOLICITUD VINCULADA (Para compartir habitación)

1ª PERSONA VINCULADA (habitación doble)		
Apellidos y Nombre	DNI/NIE	Nº Socio
2ª PERSONA VINCULADA (habitación triple)		
Apellidos y Nombre	DNI/NIE	Nº Socio

En caso de que quiera vincular su solicitud con la de otra persona:

1. Debe cumplimentar correctamente el Nombre y apellidos de la persona con la que quiera alojarse.
2. Número de Socio de Carnet de Jubilado de la persona vinculada.

5. DATOS DEL VIAJE

TURNO DE VIAJE (En el núcleo de residencia)			
<input type="checkbox"/> LA CALA (1º TURNO)	<input type="checkbox"/> MIJAS PUEBLO (1º TURNO)	<input type="checkbox"/> LAS LAGUNAS (2º TURNO)	<input type="checkbox"/> LAS LAGUNAS (3º TURNO)
TIPO DE HABITACIÓN (habitaciones compartidas)			
DOBLE <input type="checkbox"/>	TRIPLE <input type="checkbox"/>	INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> (El suplemento irá a cargo de los usuarios que lo solicite y se deberá abonar a la Agencia de viajes)	
<i>Cuando se soliciten habitación doble por pareja, matrimonio o vinculada y en caso de causar baja de uno de los solicitantes, será alojado en habitación doble compartida con la persona que le sea asignada por la empresa o en individual, a petición, abonando el suplemento estipulado por la agencia de viajes.</i>			

6. DOCUMENTACION A PRESENTAR

Documentos del Solicitante, Cónyuge o pareja y/o Hijo con discapacidad acompañante	
<input type="checkbox"/>	Solicitud debidamente cumplimentada y firmada
<input type="checkbox"/>	Copia del DNI/NIE de la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	Copia del DNI/NIE del cónyuge, pareja de hecho y del/de la hijo/a, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Copia del certificado de discapacidad del/ de la hijo/a, en su caso.

Se deberá presentar junto con la solicitud el carnet de jubilado municipal

7. DATOS INTOLERANCIA ALIMENTARIA

A Rellenar por el Solicitante, Cónyuge o pareja y/o Familiar con discapacidad acompañante	
Declaro bajo mi responsabilidad que PRESENTO O NO Intolerancia o Alergia alimentaria.	
Solicitante/Cónyuge o pareja/Familiar con discapacidad acompañante (Táchese lo que proceda)	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
En caso afirmativo indicar Cual	
.....	

8. DECLARACION RESPONSABLE

Solicitante	Cónyuge Pareja	Hijo/a con Discapacidad	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puedo valerme por mi mismo/a para las actividades de la vida diaria, excursiones y desplazamientos.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No presento alteraciones de comportamiento que afecten a la normal convivencia en el desarrollo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Soy conocedor de las condiciones requeridas y eximo de toda responsabilidad al Ayuntamiento de Mijas de las consecuencias que sobre mi salud pudieran derivarse.

Declaro, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Departamento de Tercera Edad del ayuntamiento de Mijas cualquier variación que de los mismos pueda producirse.

En Mijas, a _____ de _____ 20__

Fdo. : _____

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tiene como finalidad la gestión de la presente solicitud. De conformidad con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición ante el Ayuntamiento de Mijas, a través del registro general del mismo, Plaza Virgen de la Peña, s/n 29650 Mijas Málaga.

ILMO. SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MIJAS (MALAGA)