



XUNTA DE GALICIA
PRESIDENCIA
Secretaría Xeral de Emigración

ANEXO II

FOTO DO/A
SOLICITANTE

PROCEDEMENTO REENCONTROS NA CASA (ANEXO II/2010)	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO PR926A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

APELIDO 1º	APELIDO 2º	NOME	NIF
PASAPORTE	CIDADE DE RESIDENCIA	CÓDIGO POSTAL	PAÍS
ENDEREZO (RÚA, NÚMERO E ANDAR)		TELÉFONO	DATA DE NACEMENTO
PROVINCIA DE NACEMENTO	CONCELLO DE NACEMENTO	PAÍS DE NACEMENTO	NACIONALIDADE
ANO DE EMIGRACIÓN	ÚLTIMO ANO QUE ESTIVO EN ESPAÑA	COMUNIDADE AUTÓNOMA EN QUE TIVO A ÚLTIMA VECIÑANZA ADMINISTRATIVA	ENDEREZO ELECTRÓNICO
<i>(Cubrir cun X o recadro que corresponda)</i>			
PARTICIPOU EN PROGRAMAS DE VIAXES A GALICIA DESTA SECRETARÍA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	ANO DE PARTICIPACIÓN	TEMPO ESTIMADO DE DÍAS QUE DEXEXA PASAR EN GALICIA <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90
		SOLICITANTE EN CALIDADE DE	<input type="checkbox"/> EMIGRANTE GALEGO/A <input type="checkbox"/> FILLO/A DE EMIGRANTE GALEGO/A

CUBRIR SOAMENTE NO CASO DE SOLICITANTE EN CALIDADE DE FILLO/A DE EMIGRANTE GALEGO/A, SE O/A CÓNXUXE, UNIÓN DE FEITO OU RELACIÓN ANÁLOGA PRESENTA TAMÉN DOCUMENTO DE SOLICITUDE INDEPENDENTE

APELIDO 1º DO CÓNXUXE	APELIDO 2º DO CÓNXUXE	NOME DO CÓNXUXE	Nº DO DNI DO CÓNXUXE

DATOS DA UNIDADE ECONÓMICA FAMILIAR

FAMILIARES QUE CONVIVEN CO/A SOLICITANTE:						
	APELIDOS	NOME	PARENTESCO	IDADE	INGRESOS MENSUAIS (moeda do país)	PROCEDENCIA
1						
2						
3						
4						
INGRESOS MENSUAIS DO/A SOLICITANTE:						
TOTAL INGRESOS MENSUAIS DA UNIDADE ECONÓMICA FAMILIAR:						

PERSONA RESPONSABLE EN CASO DE ACCIDENTE OU ENFERMIDADE

APELIDOS	NOME	PARENTESCO	ENDEREZO	TELÉFONO

FAMILIARES MÁIS PRÓXIMOS EN GALICIA

APELIDOS	NOME	PARENTESCO	ENDEREZO	TELÉFONO

DECLARACIÓN DE CONXUNTO DE TODAS AS SOLICITUDES EFECTUADAS OU CONCEDIDAS PARA A MESMA ACTIVIDADE REALIZADA POLO/A SOLICITANTE:

D/Dº		, con NIF nº	
DECLARA:			
<input type="checkbox"/> Que non ten solicitado e non se lle concederon axudas para a mesma finalidade das distintas administracións públicas competentes ou das entidades vinculadas ou dependentes delas.			
<input type="checkbox"/> Que ten solicitado e se lle concederon (ou está pendente de resolución de concesión) axudas para a mesma finalidade das distintas administracións públicas competentes ou das vinculadas ou dependentes delas.			
<input type="checkbox"/> Que se atopa ao día das súas obrigas tributarias coa facenda estatal e autonómica e coa Seguridade Social.			
DENOMINACIÓN DO ORGANISMO, SOCIEDADE OU ENTIDADE PÚBLICA A QUE LLE FOI SOLICITADA A AXUDA	DATA DE		IMPORTE
	SOLICITUDE	CONCESIÓN ⁽¹⁾	

(1) No caso de estar pendente a resolución dalgunha solicitude, indicárase PENDENTE nesta columna. No caso de solicitudes denegadas farase constar como DENEGADA

A/O SOLICITANTE AUTORIZA A PERSOA HABILITADA PARA O EFECTO, DA ENTIDADE COLABORADORA SINALADA A CONTINUACIÓN, PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUDE A TRAVÉS DO REXISTRO TELEMÁTICO DA XUNTA DE GALICIA:

ENTIDADE COLABORADORA:

FOTO DO/A
CÓNXUXE, UNIÓN
DE FEITO OU
RELACIÓN
ANÁLOGA DO/A
SOLICITANTE

DE SER SOLICITANTE EN CALIDADE DE EMIGRANTE GALEGO:

CUBRIR COS DATOS DO/A CÓNXUXE, UNIÓN DE FEITO OU RELACIÓN ANÁLOGA DO/A SOLICITANTE, NO CASO DE QUE DESEXE PARTICIPAR NO PROGRAMA

APELIDO 1º		APELIDO 2º		NOME		NIF	
PASAPORTE		CIDADE DE RESIDENCIA		CÓDIGO POSTAL		PAÍS	
ENDEREZO (RÚA, NÚMERO, ANDAR)				TELÉFONO		DATA DE NACEMENTO	
PROVINCIA DE NACEMENTO		CONCELLO DE NACEMENTO		PAÍS DE NACEMENTO		NACIONALIDADE	
ENDEREZO ELECTRÓNICO		NO CASO DE TER RESIDIDO EN ESPAÑA, INDICAR A COMUNIDADE AUTÓNOMA EN QUE TIVO A ÚLTIMA VECIÑANZA ADMINISTRATIVA					
PARTICIPOU EN PROGRAMAS DE VIAXES A GALICIA DESTA SECRETARÍA?							ANO DE PARTICIPACIÓN
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON							

DECLARACIÓN DE CONXUNTO DO/A CÓNXUXE, UNIÓN DE FEITO OU RELACIÓN ANÁLOGA DO/A SOLICITANTE EN CALIDADE DE EMIGRANTE GALEGO, DE TODAS AS SOLICITUDES EFECTUADAS OU CONCEDIDAS PARA A MESMA ACTIVIDADE

D/Dª _____, con NIF nº _____

DECLARA:

- Que non ten solicitado e non se lle concederon axudas para a mesma finalidade das distintas administracións públicas competentes ou das entidades vinculadas ou dependentes delas.
- Que ten solicitado e se lle concederon (ou está pendente de resolución de concesión) axudas para a mesma finalidade das distintas administracións públicas competentes ou das vinculadas ou dependentes delas.

DENOMINACIÓN DO ORGANISMO, SOCIEDADE OU ENTIDADE PÚBLICA A QUE LLE FOI SOLICITADA A AXUDA	DATA DE		IMPORTE
	SOLICITUDE	CONCESIÓN ⁽¹⁾	

(1) No caso de estar pendente a resolución dalgunha solicitude, indicárase PENDENTE nesta columna. No caso de solicitudes denegadas farase constar como DENEGADA

- A/O solicitante e, se é o caso, o seu cónxuxe, unión de feito ou relación análoga, presta o seu consentimento para incluír e facer públicos, no Rexistro Público de Axudas, Subvencións e Convenios e no Rexistro Público de Sancións, creados no artigo 44 e 45 da Lei 7/2005, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2006, os datos relevantes referidos ás axudas e subvencións recibidas, así como ás sancións impostas. Os datos referidos integrarán un ficheiro cuxo responsable será a Consellería de Economía e Facenda, ante quen se poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición. Salvo os casos sinalados no artigo 9.4º do Decreto 132/2006, do 27 de xullo, polo que se regulan os rexistros públicos creados no artigo 44 e 45 da Lei 7/2005, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2006, a non autorización da obtención de datos ou a súa publicidade poderá dar lugar á exclusión do proceso de participación para obter a axuda ou subvención ou, se procede, ao reintegro do importe concedido.
- De conformidade co artigo 13.4º da Lei 4/2006, do 30 de xuño, de transparencia e de boas prácticas na Administración pública galega, a Secretaría Xeral da Emigración publicará na súa páxina web, www.galiciaaberta.com, a relación de beneficiarios e o importe das axudas concedidas, polo que a presentación leva implícita a autorización para o tratamento necesario dos datos dos beneficiarios e da súa publicación na citada páxina web.
- En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, dirixindo un escrito a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude).
- O solicitante autoriza expresamente á Secretaría Xeral da Emigración no ámbito das súas competencias a ceder os datos persoais a aqueles organismos da Administración xeral do Estado con competencias similares na materia co fin de colaborar no exercicio das funcións que lle sexan propias. Asímismo, autoriza á Secretaría Xeral da Emigración para que verifique os datos de identidade dos solicitantes.
- A participación no programa quedará condicionada ao achegamento do certificado médico favorable expedido polo médico encargado dos recoñecementos médicos.
- Autoriza a Secretaría Xeral da Emigración a ceder os datos a aqueles organismos da Administración xeral do Estado con competencias similares na materia co fin do exercicio das funcións que lle son propias. Así mesmo, autoriza a Secretaría Xeral da Emigración para que verifique os datos de identidade dos solicitantes.
- A/O solicitante e, se é o caso, o seu cónxuxe, unión de feito ou relación análoga, presta a súa conformidade para que a Secretaría Xeral da Emigración xestione a participación no programa.
- A/O solicitante, se é o caso, o seu cónxuxe, unión de feito ou relación análoga, DECLARA BAIXO XURAMENTO/PROMESA que son certos os datos indicados nesta solicitude e que reúne todos os requisitos exixidos na convocatoria do programa Reencontros na casa.

_____, de _____ de 20_____
(Lugar e data)

(Sinatura do/a solicitante)

(Se é o caso, sinatura do/a cónxuxe do/a solicitante)

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do 16 de marzo de 2010, da Secretaría Xeral da Emigración, pola que se aproban as bases reguladoras para a concesión das subvencións do programa Reencontros na casa para residentes no exterior, e se convocan as correspondentes ao ano 2010.

Secretario xeral da Emigración
Rúa Basquiños, 2. 15704 Santiago de Compostela (A Coruña)

ANEXO III

CERTIFICADO MÉDICO DO/A SOLICITANTE

APELIDOS E NOME DO/A FACULTATIVO/A:		
ESPECIALIDADE:		Nº DE COLEXIADO:
CERTIFICA QUE:		
D. /Dª		
NECESITA SEGUIR O SEGUINTE TRATAMENTO:		
DEBIDO A :		
E QUE É VÁLIDO POR SI MESMO, NON PADECE TRASTORNOS PSICOFÍSICOS QUE ALTEREN A NORMAL CONVIVENCIA E ESTÁ EN CONDICIÓNS DE REALIZAR UNHA VIAXE DE LONGA DURACIÓN.		
ASINO ESTE CERTIFICADO EN	,	de 20

(Sinatura e selo)		

CERTIFICADO MÉDICO DO/DA CÓNXUXE, UNIÓN DE FEITO OU RELACIÓN ANÁLOGA DO/A SOLICITANTE

APELIDOS E NOME DO/A FACULTATIVO/A:		
ESPECIALIDADE:		Nº DE COLEXIADO :
CERTIFICA QUE:		
D. /Dª		
NECESITA SEGUIR O SEGUINTE TRATAMENTO:		
DEBIDO A:		
E QUE É VÁLIDO POR SI MESMO, NON PADECE TRASTORNOS PSICOFÍSICOS QUE ALTEREN A NORMAL CONVIVENCIA E ESTÁ EN CONDICIÓNS DE REALIZAR UNHA VIAXE DE LONGA DURACIÓN.		
ASINO ESTE CERTIFICADO EN	,	de 20

(Sinatura e selo)		