



XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA DE LA IGUALDAD Y
DEL BIENESTAR

ANEXO I

PROCEDIMIENTO SOLICITUD PLAZAS EN RESIDENCIAS DE TIEMPO LIBRE	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO VP419A	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	-------------------------------

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	
DIRECCIÓN		Nº	PISO	LETRA	LOCALIDAD
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	PROFESIÓN	FECHA DE NACIMIENTO	
ESPACIO PARA RELLENAR SÓLO LAS PERSONAS QUE PARTICIPEN POR ALGUNO DE LOS TURNOS ESPECIALES					
<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA			<input type="checkbox"/> FAMILIA CON RENTA INFERIOR AL IPREM ANUAL		

RESIDENCIAS

O CARBALLIÑO Zona del Parque - 32500 O Carballiño (Ourense) Tlf. 988 270 200 Correo electrónico: rtlcarballino@xunta.es			PANXÓN Calle Cansadoura, 2 - 36340 Panxón (Pontevedra) Tlf. 986 365 125 Correo electrónico: rtlpanxon@xunta.es		
TEMPORADA ALTA			TEMPORADA ALTA		
Julio <input type="checkbox"/> Del 1 al 10 <input type="checkbox"/> Del 12 al 20 <input type="checkbox"/> Del 22 al 30	Agosto <input type="checkbox"/> Del 1 al 10 <input type="checkbox"/> Del 12 al 20 <input type="checkbox"/> Del 22 al 30	Septiembre <input type="checkbox"/> Del 1 al 10	Julio <input type="checkbox"/> Del 1 al 10 <input type="checkbox"/> Del 12 al 20 <input type="checkbox"/> Del 22 al 30	Agosto <input type="checkbox"/> Del 1 al 10 <input type="checkbox"/> Del 12 al 20 <input type="checkbox"/> Del 22 al 30	Septiembre <input type="checkbox"/> Del 1 al 10
Nº DE PLAZAS SOLICITADAS		HABITACIONES SOLICITADAS			
		<input type="checkbox"/> Dobles <input type="checkbox"/> Triples <input type="checkbox"/> Cuádruples			

ACOMPAÑANTES

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	DNI

OBSERVACIONES

--

LEGISLACIÓN APLICABLE <i>Orden de 23 de marzo de 2007 por la que se regulan los servicios y adjudicación de estancias en las residencias de tiempo libre dependientes de la Vicepresidencia.</i>	(A rellenar por la Administración) RECIBIDO REVISADO Y CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
		FECHA DE ENTRADA ____/____/____
FIRMA DEL SOLICITANTE O PERSONA QUE LO REPRESENTA _____ de _____ de _____	FECHA DE EFECTOS ____/____/____	FECHA DE SALIDA ____/____/____

DEBERÁ ADJUNTARSE FOTOCOPIA DEL DNI DEL SOLICITANTE
SOLO PODRÁ PRESENTARSE UNA SOLICITUD POR TURNO Y POR UNIDAD FAMILIAR
NO SE ADMITIRÁN LAS SOLICITUDES PRESENTADAS POR FAX

Director/a de la Residencia de Tiempo Libre de _____

ANEXO II

Don/Doña _____ con DNI/NIE nº _____ y con motivo de la solicitud de la estancia en la residencia de tiempo libre _____, según la orden de _____ _____ publicada en el DOG de L. _____
AUTORIZA/N a la Secretaría General de la Igualdad, para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.4 de la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 18 de noviembre de 1999, solicite de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y de la Consellería de Economía y Hacienda a información a la que se refiere el artículo 78.4 c de la Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia, en relación con el cumplimiento de mis obligaciones tributarias estatales y con la Comunidad Autónoma de Galicia. _____ de _____ de _____
FIRMA DEL CÓNYUGE/PAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE