



PROGRAMA “XUNTOS POLO NADAL”

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO		
DNI	Nº SOPORTE DNI	DATA NACEMENTO		
DOMICILIO HABITUAL:		CÓDIGO POSTAL	CONCELLO	PROVINCIA
TELÉFONO/S		CORREO ELECTRÓNICO		
Nº DE TARXETA SANITARIA				

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI
------	------------------	-----------------	-----

DATOS PARA EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

<input type="radio"/> Persoa solicitante	<input type="radio"/> Persoa o entidade representante				
Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados, que poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal :					
TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO				
ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE					
As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.					
<input type="checkbox"/> Electrónica a través do Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal . Só poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.					
<input type="checkbox"/> Postal (cubrir a dirección postal só se é distinta da indicada anteriormente)					
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
PARROQUIA		LUGAR			
CP.	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		

Datas solicitadas (so se pode elixir unha quenda)

- Do 23 ao 30 de decembro de 2025 (8 días)
- Do 31 de decembro de 2025 ao 7 de xaneiro de 2026 (8 días)
- Do 23 de decembro de 2025 ao 7 de xaneiro de 2026 (16 días)



PARTICIPACIÓN NO PROGRAMA

É a primeira vez que solicita participar nel?:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Asistiu ao Programa nalguna convocatoria?:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Asistiu ao Programa nos últimos 3 anos?:	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

A PERSOA SOLICITANTE OU QUEN EXERCE A SÚA REPRESENTACIÓN

DECLARA que tódolos datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos e que a documentación que se acompaña está vixente.

E COÑECEDORA dos requisitos para participar no programa e das condicións nas que se desenvolve.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU SE DECLARA ESTAR EN PODER DA ADMINISTRACIÓN

Copia do documento acreditativo da representación legal da persoa solicitante, de ser o caso.

Informe médico no modelo establecido ao efecto, de ser o caso.

Informe social conforme co anexo ou modelo unificado (ISU) relativo á persoa solicitante.

Declaración responsable por parte da persoa solicitante

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta das administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e presentar unha copia dos documentos.

• DNI/NIE da persoa solicitante

• Certificado de empadramento da persoa solicitante.

**OPÓÑOME Á
CONSULTA**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdade.
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado de tramitación. Así mesmo, os datos persoais inclúiranse na Carpeta Cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.

