



**XUNTA DE GALICIA**  
VICEPRESIDENCIA DE LA IGUALDAD Y DEL BIENESTAR

ANEXO I

PROCEDIMIENTO <b>SOLICITUD PLAZAS EN RESIDENCIAS DE TIEMPO LIBRE</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>VP419A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
---	---	-------------------------------

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	
DIRECCION		Nº	PISO	LETRA	LOCALIDAD
PROVINCIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO	PROFESION	FECHA DE NACIMIENTO	

ESPACIO PARA RELLENAR SÓLO LAS PERSONAS QUE PARTICIPEN POR ALGUNO DE LOS TURNOS ESPECIALES

FAMILIA NUMEROSA       FAMILIA CON RENTA INFERIOR AL IPREM ANUAL.

RESIDENCIAS

<b>O CARBALLIÑO</b> Zona del Parque - 32500 O Carballiño (Ourense) Tlf. 988 270 200 Correo electrónico: rtlcarballino@xunta.es			<b>PANXÓN</b> Calle Cansadoura, 2 - 36340 Panxón (Pontevedra) Tlf. 986 365 125 Correo electrónico: rtlpanxon@xunta.es		
TEMPORADA ALTA			TEMPORADA ALTA		
Julio	Agosto	Septiembre	Julio	Agosto	Septiembre
<input type="checkbox"/> Del 1 al 10	<input type="checkbox"/> Del 1 al 10	<input type="checkbox"/> Del 1 al 10	<input type="checkbox"/> Del 1 al 10	<input type="checkbox"/> Del 1 al 10	<input type="checkbox"/> Del 1 al 10
<input type="checkbox"/> Del 12 al 20	<input type="checkbox"/> Del 12 al 20		<input type="checkbox"/> Del 12 al 20	<input type="checkbox"/> Del 12 al 20	
<input type="checkbox"/> Del 22 al 30	<input type="checkbox"/> Del 22 al 30		<input type="checkbox"/> Del 22 al 30	<input type="checkbox"/> Del 22 al 30	
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

--

LEGISLACION 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 ADELANTARSE 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/TAREJA DE LA PERSONA SOLICITANTE