

**ANEXO 1**

**SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL  
PROGRAMA DE VIAJES BALNEOTERAPÉUTICOS  
ORGANIZADOS POR LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD PARA  
PENSIONISTAS MAYORES DE 60 AÑOS RESIDENTES EN ESTA CIUDAD**

Apellidos y nombre.....

Domicilio.....C.P.....

DNI ..... Teléfono ..... Fecha de nacimiento .....

**Persona de contacto en la Ciudad Autónoma**

Apellidos y nombre.....

Domicilio.....Teléfono.....

**DATOS DEL CÓNYUGE, CASO DE PARTICIPAR EL MATRIMONIO**

Apellidos y nombre.....

DNI .....Fecha de nacimiento .....

**PROGRAMA DE VIAJES BALNEOTERAPÉUTICOS**

Indique si ha participado en ediciones anteriores

HE PARTICIPADO EN VIAJES BALNEOTERAPÉUTICOS EN LA EDICIÓN ANTERIOR

**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN**

- ⇒ 2 FOTOCOPIAS DEL DNI
- ⇒ CERTIFICADO DE PENSIÓN O PENSIONES QUE PERCIBE/N
- ⇒ INFORME MÉDICO (ANEXO 3).

En caso de participar matrimonio, cada uno de los cónyuges deberá aportar la citada documentación.

El solicitante y su cónyuge, en su caso, declaran que reúnen todas las condiciones para participar en el presente Programa y autorizan a la Ciudad Autónoma de Melilla a la consulta de los datos tributarios que en ella obren y a solicitar a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social la comprobación de los datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones Tributarias y con la Seguridad Social para constatar que se cumplen los requisitos establecidos en las Bases Regulatoras. La falsificación u omisión de datos será motivo de exclusión.

Melilla, a ..... de ..... de 20\_\_

(firma del solicitante)

(firma del cónyuge)