

Responsable del tratamiento	GERENTE DE SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades
Finalidad del tratamiento	Desarrollo y evaluación del programa de Viajes para personas mayores del Club de los 60.
Legitimación del tratamiento	Misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos encomendados al responsable del tratamiento.
Destinatarios de las cesiones o transferencias de datos	Órganos administrativos a los que se dirige la solicitud y agencias de viajes encargadas del desarrollo de cada uno de los destinos. <hr/> No están previstas transferencias internacionales.
Derechos de las personas interesadas	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento, a través de los medios de presentación legalmente establecidos, y de acuerdo con los artículos 15 al 23 del RGPD. <hr/> Puede ejercer todos estos derechos ante el responsable del tratamiento o ante el Delegado de Protección de Datos. <hr/> Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos: https://www.aepd.es/
Procedencia de los datos	Aportados por los interesados y de las administraciones públicas.
Información adicional sobre protección de datos	https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es



NOS
IMPULSA



VIAJES NAVIDAD 2024

para personas mayores de **Castilla y León**
(impreso de solicitud)

INTERNACIONALES

- BRUSELAS
- COLMAR (ALSACIA)
- ESTRASBURGO
- MUNICH
- PRAGA
- VIENA

PENINSULARES

- MÁLAGA “ALTA VELOCIDAD” DESDE ATOCHA
- SEVILLA “ALTA VELOCIDAD” DESDE ATOCHA
- VALENCIA “ALTA VELOCIDAD” DESDE ATOCHA
- VIGO



NOS
IMPULSA



Apartado para cumplimentar SOLO en caso de querer SOLICITUD GRUPAL (unir máximo hasta 5 solicitudes):

Usted es: Titular del grupo:
 Miembro del grupo. El titular del grupo es:
Apellidos y nombre:
NIF del titular del grupo:

PARA GRABAR UNA SOLICITUD GRUPAL, EL TITULAR DEL GRUPO DEBE SOLICITAR EL PRIMERO, EN CASO CONTRARIO, EL RESTO DE LAS SOLICITUDES DEL GRUPO NO SE GRABARAN EN ESTA MODALIDAD.

SOLICITANTE (Socio del Club o persona que cumple los requisitos para ser Socio)

Apellidos y nombre
NIF Fecha de nacimiento
Domicilio
Localidad
Provincia Código Postal
Correo electrónico
Teléfono 1 Teléfono 2

Declaro responsablemente que conozco y acepto las normas de participación en el programa de viajes del club de los 60, así como que mi ESTADO DE SALUD es ADECUADO para realizar los destinos que solicito.

AUTORIZO la comunicación de mis datos personales a las agencias de viajes que gestionan el programa de Viajes del Club de los 60.

AUTORIZO al órgano competente para resolver a obtener directamente y/o por medios telemáticos, la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos de identidad y del servicio de verificación de datos de residencia.

Firma solicitante:

ACOMPAÑANTE

Apellidos y nombre
NIF Fecha de nacimiento
Domicilio
Localidad
Provincia Código Postal
Correo electrónico
Teléfono 1 Teléfono 2

Declaro responsablemente que conozco y acepto las normas de participación en el programa de viajes del club de los 60, así como que mi ESTADO DE SALUD es ADECUADO para realizar los destinos que solicito.

AUTORIZO la comunicación de mis datos personales a las agencias de viajes que gestionan el programa de Viajes del Club de los 60.

AUTORIZO al órgano competente para resolver a obtener directamente y/o por medios telemáticos, la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos de identidad y del servicio de verificación de datos de residencia.

Firma acompañante:

Fecha de la solicitud: a de de 2024

OTRO/S ACOMPAÑANTE/S (familiar con discapacidad hasta 3º grado de consanguinidad)

(1) Nombre y apellidos DNI
Relación con el SOLICITANTE: Fecha nacimiento

(2) Nombre y apellidos DNI
Relación con el SOLICITANTE: Fecha nacimiento

Debe adjuntar fotocopia de la tarjeta de discapacidad.

Declaro responsablemente que conozco y acepto las normas de participación en el programa de viajes del club de los 60, así como que mi ESTADO DE SALUD es ADECUADO para realizar los destinos que solicito.

AUTORIZO la comunicación de mis datos personales a las agencias de viajes que gestionan el programa de Viajes del Club de los 60.

AUTORIZO al órgano competente para resolver a obtener directamente y/o por medios telemáticos, la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos de identidad y del servicio de verificación de datos de residencia.

Firma (1):

Firma (2):

ESCRIBA HASTA UN MÁXIMO DE 6 DESTINOS, EXPRESANDO LA PRIORIDAD EN LOS MISMOS. EN EL ORDEN DE SU PREFERENCIA.

1º

2º

3º

4º

5º

6º

CADA SOLICITANTE SÓLO PODRÁ PRESENTAR UNA ÚNICA SOLICITUD, Y ÉSTA DEBERÁ DIRIGIRSE A LA GERENCIA TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA PROVINCIA QUE CORRESPONDA AL DOMICILIO QUE CONSTA EN EL CLUB DE LOS 60, EXCEPTO LOS SOLICITANTES DE VALLADOLID, QUE DIRIGIRÁN SU SOLICITUD A LA OFICINA CENTRAL DEL CLUB DE LOS 60, SERVICIO DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES DE CASTILLA Y LEÓN.

ATENCIÓN: ES NECESARIO MARCAR LAS CASILLAS DE AUTORIZACIÓN PARA PODER GRABAR SU SOLICITUD; EN CASO CONTRARIO NO SE TRAMITARÁ.