



ANEXO I

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL "PROGRAMA VIAJES TURISMO SOCIOCULTURAL MAYORES Y DISCAPACIDAD 2026"

OPCIÓN A	PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MOVILIDAD
OPCIÓN B	PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MOVILIDAD REDUCIDA O PERSONAS MAYORES DE 30 AÑOS CON DISCAPACIDAD

(Marque con una "X" la opción elegida —A o B— y cumplimente los datos solicitados relativos a la misma dependiendo de la modalidad escogida. **Recuerde que sólo puede seleccionar una opción**)

OPCIÓN A: SOLICITANTES PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MOVILIDAD

SOLICITANTE 1 (BENEFICIARIO) OPCIÓN A: Datos personales de la persona mayor de 60 años con movilidad			
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI/NIE	
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL (soltero/casado/pareja de hecho)	
DIRECCIÓN			
MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	
SOLICITANTE 2 (CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO) OPCIÓN A: Datos personales del cónyuge/pareja de hecho de la persona mayor de 60 años con movilidad			
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI/NIE	
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN			
MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	



- OPCIÓN B:** SOLICITANTES PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MOVILIDAD REDUCIDA O PERSONAS MAYORES DE 30 AÑOS CON DISCAPACIDAD

SOLICITANTE 1 (BENEFICIARIO) OPCIÓN B: Datos personales de la persona mayor de 60 años con movilidad reducida o de la persona mayor de 30 años con discapacidad				
NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL (soltero/casado/pareja de hecho)	
TIPO DE DISCAPACIDAD (física/intelectual)			GRADO (%)	
DIRECCIÓN				
MUNICIPIO			CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO DE CONTACTO			CORREO ELECTRÓNICO	
SOLICITANTE 2 (PERSONA ACOMPAÑANTE-CUIDADORA 1)				
IMPORTANTE: en caso de que la persona solicitante beneficiaria se encuentre confinada en silla de ruedas de forma permanente (o temporal por prescripción médica) , podrá incluir hasta dos personas acompañantes cuidadoras				
NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL (soltero/casado/pareja de hecho)	
VÍNCULO CON LA PERSONA SOLICITANTE BENEFICIARIA	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Amistad	<input type="checkbox"/> Representante /Tutor legal	<input type="checkbox"/> Personal asistencia <input type="checkbox"/> Otro (especificar)
DIRECCIÓN				
MUNICIPIO			CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO DE CONTACTO			CORREO ELECTRÓNICO	
SOLICITANTE 2 (PERSONA ACOMPAÑANTE-CUIDADORA 2)				
IMPORTANTE: en caso de que la persona solicitante beneficiaria se encuentre confinada en silla de ruedas de forma permanente (o temporal por prescripción médica) , podrá incluir hasta dos personas acompañantes cuidadoras				
NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL (soltero/casado/pareja de hecho)	
VÍNCULO CON LA PERSONA SOLICITANTE BENEFICIARIA	<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Amistad	<input type="checkbox"/> Representante /Tutor legal	<input type="checkbox"/> Personal asistencia <input type="checkbox"/> Otro (especificar)
DIRECCIÓN				
MUNICIPIO			DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO			ESTADO CIVIL (soltero/casado/pareja de hecho)	



EXPONE

Que ha tenido conocimiento de la convocatoria del “**Programa Viajes Turismo Sociocultural Mayores y Discapacidad 2026**”, propuesto por el Cabildo Insular de La Gomera

Que reuniendo los requisitos establecidos en las bases reguladoras de la convocatoria, y disponiendo de la documentación que así lo acredita.

SOLICITA

Que se le sea concedida la subvención de la plaza del “**Programa Viajes Turismo Sociocultural Mayores y Discapacidad 2026**”, en la presente convocatoria en la modalidad seleccionada:

Que su orden de preferencia para la concesión de plaza en los viajes ofertados es el siguiente (*indicar su orden preferencia del 1 al 10, siendo “1” el destino en el que desea viajar en primer lugar, y el “10” el último*):

OPCIÓN A: PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MOVILIDAD

ORDEN	FECHA	DESTINO	ORDEN	FECHA	DESTINO
	7 MAYO – 12 MAYO	PAMPLONA		14 JUNIO – 19 JUNIO	VIGO
	10 MAYO – 15 MAYO	VALENCIA		18 OCTUBRE – 23 OCTUBRE	SEVILLA
	14 MAYO – 19 MAYO	PAMPLONA		8 NOVIEMBRE – 13 NOVIEMBRE	SEVILLA
	17 MAYO – 22 MAYO	SEVILLA		15 NOVIEMBRE – 20 NOVIEMBRE	SEVILLA
	21 MAYO – 26 MAYO	PAMPLONA		22 NOVIEMBRE – 27 NOVIEMBRE	SEVILLA

OPCIÓN B: PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS CON MOVILIDAD REDUCIDA O PERSONAS MAYORES DE 30 AÑOS CON DISCAPACIDAD

ORDEN	FECHA	DESTINO	ORDEN	FECHA	DESTINO
	10 MAYO – 15 MAYO	SEVILLA		27 SEPTIEMBRE – 02 OCTUBRE	SEVILLA
	17 MAYO – 22 MAYO	VALENCIA		04 OCTUBRE – 09 OCTUBRE	SEVILLA

DOCUMENTACIÓN APORTADA (marcar con una “X” según corresponda)

PERSONAS BENEFICIARIAS SOLICITANTES:

- Documentación acreditativa de identidad en vigor
- Declaración responsable relativa al empadronamiento (Anexo III)
- Declaración responsable relativa a la existencia del matrimonio o pareja de hecho legalmente constituida (*en caso de viajar acompañado por su cónyuge/pareja de hecho*) (Anexo III)
- Cuestionario de Salud (Anexo II)
- Declaración responsable relativa a la aptitud física y psíquica para la realización del viaje (Anexo III)
- Autorización para acceder a datos de otras administraciones necesarias para la comprobación de los requisitos de la persona solicitante (Anexo IV)
- Documento acreditativo de la discapacidad (*en caso de haber seleccionado la opción B para personas mayores de 30 años con discapacidad*)
- Certificado médico acreditativo de la necesidad de uso de silla de ruedas con carácter temporal o no permanente, así como de la necesidad de asistencia de terceras personas para desplazamientos/actividades básicas (*en caso de solicitar viajar acompañado de dos personas cuidadoras. Dicho certificado NO será necesario cuando el uso de silla de ruedas tenga carácter permanente o cuando así conste en el certificado de discapacidad*)

**CÓNYUGES O PAREJAS DE HECHO ACOMPAÑANTES DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS:**

- Documentación acreditativa de identidad en vigor
- Declaración responsable relativa al empadronamiento (Anexo III)
- Declaración responsable relativa a la existencia del matrimonio o pareja de hecho legalmente constituida (Anexo III)
- Cuestionario de Salud (Anexo II)
- Declaración responsable relativa a la aptitud física y psíquica para la realización del viaje (Anexo III)
- Autorización para acceder a datos de otras administraciones necesarias para la comprobación de los requisitos (Anexo IV)

PERSONAS ACOMPAÑANTES DE LOS BENEFICIARIOS CON MOVILIDAD REDUCIDA O CON DISCAPACIDAD

- Documentación acreditativa de identidad en vigor
- Declaración responsable relativa al empadronamiento (Anexo III)
- Cuestionario de Salud (Anexo II)
- Declaración responsable relativa a la aptitud física y psíquica para la realización del viaje, así como para ejercer de cuidador (Anexo III)
- Autorización para acceder a datos de otras administraciones necesarias para la comprobación de requisitos (Anexo IV)

DECLARO (marcar con una "X"):

- Cumplir los requisitos establecidos.
- La persona solicitante y su persona cuidadora habitual o pareja acompañante declaran no estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el art 13.2 de la Ley General de Subvenciones y que se encuentran al corriente en sus obligaciones tributarias y con la seguridad social, así mismo que las personas que conforman ambas unidades de convivencia no han percibido ayudas/subvenciones con el mismo destino, de cualquier otra Administración Pública, y si es así que han procedido, en su caso, a la justificación de las mismas.

FIRMA DEL SOLICITANTE 1 (beneficiario)	FIRMA DEL SOLICITANTE 2 (cónyuge/pareja de hecho)	FIRMA DEL ACOMPAÑANTE 1 <i>(en caso de personas con movilidad reducida/discapacidad)</i>	FIRMA DEL ACOMPAÑANTE 2 <i>(en caso de personas con movilidad reducida/discapacidad)</i>

En _____ a _____ de _____ de 2026