



PROCEDEMENTO <b>REENCONTROS NA TERRA</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>PR926B</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
---------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/PASAPORTE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	PAÍS			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/PASAPORTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Notifíquese a:  Persoa solicitante  Persoa ou entidade representante

Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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, ni produza efectos, unha opción diferente.

**Electrónica** a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

**Postal** (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén a disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	PAÍS			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

**DATOS COMPLEMENTARIOS DA PERSOA SOLICITANTE**

DNI PAÍS DE RESIDENCIA	IDADE	DATA DE NACEMENTO	PAÍS DE NACEMENTO	PROVINCIA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CONCELLO DE NACEMENTO	NACIONALIDADE	ANO DE EMIGRACIÓN		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
ÚLTIMO ANO QUE ESTIVO EN ESPAÑA	COMUNIDADE AUTÓNOMA NA QUE TIVO A ÚLTIMA VECIÑANZA ADMINISTRATIVA			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
PARTICIPOU EN PROGRAMAS DE VIAXES A GALICIA DESTA SECRETARÍA?	ANO DE PARTICIPACIÓN			
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON	<input type="text"/>			
É PERSOA BENEFICIARIA DA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR ANCIANIDADE DO GOBERNO ESPAÑOL?				
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				
TEMPO ESTIMADO DE DÍAS QUE DESEXA PASAR EN GALICIA				
<input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 45				



**DATOS DA UNIDADE ECONÓMICA FAMILIAR - FAMILIARES QUE CONVIVEN COA PERSOA SOLICITANTE**

	APELIDOS	NOME	PARENTESCO	IDADE	INGRESOS MENSUAIS (moeda do país)	PROCEDENCIA
1						
2						
INGRESOS MENSUAIS DA PERSOA SOLICITANTE						
TOTAL INGRESOS MENSUAIS DA UNIDADE ECONÓMICA FAMILIAR						

**PERSOA RESPONSABLE NO CASO DE ACCIDENTE OU ENFERMIDADE**

APELIDOS	NOME	PARENTESCO	ENDEREZO	TELÉFONO

**FAMILIARES MÁIS PRÓXIMOS EN GALICIA**

APELIDOS	NOME	PARENTESCO	ENDEREZO	TELÉFONO

**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA**

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os que solicita esta subvención.
- Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os que solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
3. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.
4. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos apartados 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
5. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme ao artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE** (neste último caso presumirase que a consulta é autorizada)

<input type="checkbox"/> Pasaporte español ou outro documento de identidade no que consten os datos persoais e a nacionalidade española			
<input type="checkbox"/> Declaración da renda ou, se for o caso, xustificante de ingresos			
<input type="checkbox"/> Certificado médico da persoa solicitante (anexo II)			
<input type="checkbox"/> Documentación na que conste se é beneficiario/a da prestación económica por anciandade do Estado español			
<input type="checkbox"/> Unha fotografía recente, tamaño carné			
<input type="checkbox"/> Anexo III da persoa cónxuxe acompañante, se for o caso			
<input type="checkbox"/> Anexo V de consentimento da familia en Galicia			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa da residencia en América, do lugar e da data de nacemento da persoa solicitante			
<input type="checkbox"/> Libro de familia. No seu defecto, documentación xustificativa do matrimonio, unión de feito ou relación análoga de afectividade			



#### COMPROBACIÓN DE DATOS

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

OPÓÑOME Á  
CONSULTA

Acreditación de tener vínculo con calquera concello galego no censo electoral de residentes ausentes

#### AUTORIZACIÓN

A persoa solicitante autoriza a persoa habilitada para o efecto da entidade colaboradora sinalada a continuación para presentar esta solicitude a través do Rexistro Electrónico da Xunta de Galicia.

ENTIDADE COLABORADORA:

Presto o meu consentimento para que me sexa remitida información doutros programas ou futuras accións promovidas pola Secretaría Xeral da Emigración.

SI  NON

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado Relacións administrativas coa cidadanía e entidades co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral da Emigración. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a devandita secretaria xeral, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Praza de Mazarelos, 15, 15703 Santiago de Compostela ou a través dun correo electrónico a: [emigracion@xunta.gal](mailto:emigracion@xunta.gal)

#### LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, da Secretaría Xeral da Emigración, pola que se regulan e convocan as subvencións do programa Reencontros na Terra para persoas residentes no exterior, durante o ano 2018.

#### SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,  de  de



**CERTIFICADO MÉDICO DA PERSOA SOLICITANTE**

PR926B - REENCANTROS NA TERRA

**DATOS DA PERSOA FACULTATIVA**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	Nº COLEXIADO/A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIALIDADE			
<input type="text"/>			

**CERTIFICO QUE**

D/Dª

**NECESITA SEGUIR O SEGUINTE TRATAMENTO**

**DEBIDO A**

E que é unha persoa válida por si mesma, non padece trastornos psicofísicos que alteren a normal convivencia e está en condicións de realizar unha viaxe de longa duración.

**SINATURA DA PERSOA FACULTATIVA**

Lugar e data

,  de  de



## SOLICITUDE DA PERSOA CÓNXUXE ACOMPAÑANTE

PR926B - REENCENTROS NA TERRA

## DATOS DA PERSOA CÓNXUXE ACOMPAÑANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/PASAPORTE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	PAÍS			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
DATA DE NACEMENTO	PAÍS DE NACEMENTO	PROVINCIA DE NACEMENTO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
CONCELLO DE NACEMENTO	DNI PAÍS DE RESIDENCIA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
NACIONALIDADE	NO CASO DE TER RESIDIDO EN ESPAÑA, INDICAR A COMUNIDADE AUTÓNOMA NA QUE TIVO A ÚLTIMA VECIÑANZA ADMINISTRATIVA				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
PARTICIPOU EN PROGRAMAS DE VIAXES A GALICIA DESTA SECRETARÍA?		ANO DE PARTICIPACIÓN			
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON		<input type="text"/>			

## E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF/PASAPORTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## A PERSOA ACOMPAÑANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os que solicita esta subvención.
- Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os que solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

3. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

4. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos apartados 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

5. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme ao artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro.

## DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE (neste último caso presumirase que a consulta é autorizada)

<input type="checkbox"/> Certificado médico da persoa cónxuxe acompañante (anexo IV)			
<input type="checkbox"/> Unha fotografía recente, tamaño carné, da persoa cónxuxe acompañante			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Pasaporte ou outro documento de identidade no que consten os datos persoais e a nacionalidade da persoa cónxuxe acompañante			
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa da residencia en América, do lugar e da data de nacemento da persoa cónxuxe acompañante			



De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado Relacións administrativas coa cidadanía e entidades co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar ás persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral da Emigración. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a devandita secretaría xeral, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Praza de Mazarelos, 15, 15703 Santiago de Compostela ou a través dun correo electrónico a: [emigracion@xunta.gal](mailto:emigracion@xunta.gal)

**SINATURA DA PERSOA CÓNXUXE ACOMPAÑANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de



CERTIFICADO MÉDICO DA PERSOA CÓNXUXE ACOMPAÑANTE

PR926B - REENCANTROS NA TERRA

DATOS DA PERSOA FACULTATIVA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	Nº COLEXIADO/A
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ESPECIALIDADE			
<input type="text"/>			

CERTIFICO QUE

D/Dª

NECESITA SEGUIR O SEGUINTE TRATAMENTO

DEBIDO A

E que é unha persoa válida por si mesma, non padece trastornos psicofísicos que alteren a normal convivencia e está en condicións de realizar unha viaxe de longa duración.

SINATURA DA PERSOA FACULTATIVA

Lugar e data

,  de  de



CONSENTIMENTO PARA RESIDIR COA FAMILIA EN GALICIA

PR926B - REENCANTROS NA TERRA

DATOS DA PERSOA QUE PRESTA O SEU CONSENTIMENTO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
PARENTESCO COA PERSOA SOLICITANTE					
<input type="text"/>					

PRESTO O MEU CONSENTIMENTO para que   
e a súa parella , procedente/s  
de (país de orixe)  resida/n  
no meu domicilio durante a súa estadía na Comunidade Autónoma de Galicia, unha vez finalizada a súa estadía no centro residencial  
dependente da Xunta de Galicia.

SINATURA DA PERSOA QUE PRESTA O SEU CONSENTIMENTO

Lugar e data

,  de  de