

CONSEJERÍA DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL Postfach 246 3000 BERNA 6

Email: suiza@mites.gob.es

Tlf. 031 357 22 59

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO Temporada 2025/2026

Plazo de presentación de solicitudes: Del 10 de noviembre al 10 de diciembre de 2025

Nombre y apellidos:			
Apellido en el buzón:		Fecha nacimiento:	
Domicilio:		-	Nº DNI o Pasaporte:
C.P. y localidad:		Cantón:	
Teléfono móvil (con prefijo):		Teléfono móvil del acompañante:	
Correo electrónico:		Aeropuerto para residentes en Suiza ☐ Ginebra ☐ Zúrich Aeropuerto para residentes en Austria: VIENA	
2. DATOS DEL ACOMPA	AÑANTE: CÓNYUGE, P	AREJA DE HECHO O UNIÓN E	ESTABLE
Rellenar solo si el a	compañante también viaja	1	
Nombre y apellidos:			
Nº DNI o Pasaporte:			
Fecha de nacimiento:			
Puede Vd. elegir la prioriona segunda con un 2. En OPCION A: An	dad entre las opciones A y B. la opción B, solo puede optar dalucía (10 días)	OPCIÓN B: Islas Canarias (Turismo de escapa Salida desde Ginebr	8 días)
. DATOS ECONÓMICO		nar este apartado y enviar una e Seguridad Social español)	a copia de la renta que
PERSONA SOLICITANTE	Clase de prestación (Pensión jubilación, invalidez, prejubilacón, etc)	Procedencia prestación (Seg. Soc. española INSS)	Cuantía mensual en Euros
PERSONA ACOMPAÑANTE			

5.1 Persona solicitante:	SONA CON DISCAPACIDAD Si tiene reconocido un grado de discapa capacidad reconocido igual o superior al 45%	cidad igual o superior al 33%, marque esta casilla 🔲 que viaja con sus padres	
Nombre y apellidos:		Nº D.N.I. o Pasaporte:	
En caso de que quie	ADA (para viajar con otra persor era vincular su solicitud con la de otra pe que quiere vincularse:	na) ersona, indique Nombre, apellidos y DNI o pasaporte	
Nombre y apellidos:		Nº D.N.I. o Pasaporte:	
7. DECLARACIÓN REDECLARO, baio mi respo		ta solicitud son ciertos y que para participar en el Programa	
de Turismo cumplo con lo	s siguientes requisitos (marque con una X l	o que corresponda), manifestando que quedo enterado/a de s mismos pudiere producirse en lo sucesivo.	
Me valgo por mí mis	mo/a para realizar las actividades básica	s de la vida diaria /ABVD).	
Soy pensionista de jul	oilación del sistema de Seguridad Social esp	pañol.	
Soy pensionista de viu	ıdedad del sistema de Seguridad Social esp	añol con cincuenta y cinco o más años de edad.	
	tros conceptos del sistema de Seguridad So enta o más años de edad.	cial español o perceptor/a de prestaciones o subsidios de	
Soy asegurado/a o be	neficiario/a del sistema de Seguridad Soci a	al español, con sesenta y cinco años de edad.	
de 30 de octubre, el Imsers	o consultará los datos consignados en esta so	la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015 icitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su ataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónico	
En	a	. dede 2025	
	Firmado.		
	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PR	OTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso)		
Finalidad	Gestión de la Participación en el Programa de Turismo del Imserso.		
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos autorizados.		
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo la obligación legal prevista en el artículo 77 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.		

Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en:
- Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso.

Destinatarios Derechos

Información adicional