



CONSENTIMIENTO DE LA FAMILIA EN GALICIA

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA SU CONSENTIMIENTO

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NIF

NÚM.

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

DIRECCIÓN

PAÍS

ESPAÑA

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚM.

BLOQ.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

PARROQUIA

LUGAR

CONTACTO

PREFIJO

TELÉFONO MÓVIL

PREFIJO

OTRO TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

PARENTESCO CON LA PERSONA SOLICITANTE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.1.h) de la resolución por la que se aprueban las bases de este programa y se efectúa la convocatoria de ayudas para participar en él en el año 2026,

DECLARO tener conocimiento de que

, con DNI/pasaporte

y residencia habitual en

ha solicitado una ayuda para participar en el programa Reencuentros con Galicia 2026 y

DOY MI CONSENTIMIENTO para que en el caso de resultar beneficiaria, dicha persona solicitante y, en su caso, la persona que la acompañe, estén atendidas por mí durante los días de prolongación de su estancia tras la finalización de las actividades en la residencia de la Xunta de Galicia, y para mantener la interlocución con el personal de la Secretaría General de la Emigración y sus familiares de su país de residencia habitual en el supuesto de cualquier incidencia que pudiera surgir durante el programa.

FIRMA DE LA PERSONA QUE PRESTA SU CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha

, de de de