**EMBAJADA DE ESPAÑA**
**EN ALEMANIA**
BOTSCHAFT VON SPANIEN

**CONSEJERÍA DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL**
ABTEILUNG FÜR ARBEIT, MIGRATIONEN UND SOZIALVERSICHERUNG

Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, Lichtensteinallee 1, 10787 Berlin

Berlín, 17 de noviembre de 2026

Estimado/a señor/a:

Como en años anteriores, me permito informarle del Programa de Turismo para personas mayores que organiza el IMSERSO para disfrutar de unos días de vacaciones en España.

Al igual que en el pasado año, solamente pueden participar en el programa personas con nacionalidad española residentes en Alemania, que **sean beneficiarias de alguna pensión del sistema de seguridad social español**, y sus cónyuges o parejas, aunque no sean de nacionalidad española.

Asimismo, informo a las personas solicitantes que únicamente podrán realizar, en una misma temporada, un viaje del Programa de Turismo del Imserso, con independencia de que su origen sea España o un país europeo. En consecuencia, la realización de un viaje con salida desde un país europeo impedirá el acceso a otro viaje con salida desde España en la misma temporada, y viceversa.

Adjunto a esta carta le remito el formulario de solicitud para titular y acompañante.

**Documentación que debe remitir:**

- Solicitud firmada para titular y acompañante. **Como aclaración, quiero recordarle que en el apartado de datos económicos (número 6), deben consignar todos los ingresos que perciba por pensiones, españolas o alemanas, así como cualquier otro tipo de ingresos, percibidos, tanto por Usted, como, en su caso, por su acompañante.**

- Copia de su documento de identidad por ambas caras.
- Certificado de residencia o documento acreditativo, expedido por las autoridades competentes, que justifique su residencia en dicho país.

  **La falta de aportación del citado certificado o documento acreditativo de residencia impedirá la participación de la persona solicitante en el Programa de Turismo del Imserso, no pudiendo, en consecuencia, acceder a las prestaciones derivadas del mismo.**

Esta documentación se deberá remitir, por correo postal, a la siguiente dirección:

Consejería de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
Botschaft von Spanien
Lichtensteinallee 1
10787 Berlin

El plazo de presentación de solicitudes finaliza el **18 de diciembre de 2026, fecha máxima de entrada en el Registro de esta Consejería.** Por lo tanto, le recordamos que deberá imprescindiblemente enviarla por correo postal unos días antes para que tenga su llegada efectiva dentro del plazo establecido. En caso contrario, se considerará fuera de plazo.

Para cualquier aclaración adicional, puede dirigirse a esta Consejería en Alemania llamando a los números 030 263 989 231 y 030 263 989 232 o enviando un email a la dirección alemania.programas@mites.gob.es

Deseándole unas felices vacaciones, me despido cordialmente

José María Casero Escalante
Consejero de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social
*(Impreso emitido mecánicamente. Válido sin firma)*

## ANEXO II

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

# SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO TEMPORADA 2026-2027

**ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD, LEA CON DETENIMIENTO LAS INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN**

## 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | |
|---|---|---|---|
| SEXO | ESTADO CIVIL | NIF/NIE | FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) |
| DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO) | | LOCALIDAD DEL DOMICILIO | |
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | TELÉFONO MÓVIL | TELÉFONO MÓVIL DEL ACOMPAÑANTE |

## 2. DATOS DEL ACOMPAÑANTE: CÓNYUGE, PAREJA DE HECHO O UNIÓN ESTABLE

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
|---|---|---|
| NIF DEL CÓNYUGE O PAREJA | FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | ¿SE VALE POR SÍ MISMO/A PARA REALIZAR LAS ABVD? ☐ SÍ |

## 3. NOTIFICACIÓN

**La notificación de la acreditación para participar en el programa de turismo se enviará por correo postal.**
**Para otras notificaciones marque con una X el medio por el que desea recibirlas:**

☐ Deseo ser notificado electrónicamente ☐ Deseo ser notificado en papel

**Domicilio a efectos de notificaciones (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)**

| DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, ESCALERA Y PISO) | | LOCALIDAD DEL DOMICILIO |
|---|---|---|
| CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | |

**Si desea recibir avisos de las notificaciones, indique el medio:**

| CORREO ELECTRÓNICO | DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (nº de móvil…) |
|---|---|

## 4. DATOS FAMILIA NUMEROSA

| Nº DE CARNET DE FAMILIA NUMEROSA EN VIGOR | CATEGORÍA DE FAMILIA NUMEROSA |
|---|---|

## 5. PLAZAS SOLICITADAS

Puede Vd. elegir la prioridad entre las opciones A y B. Para ello, marque la opción elegida en primer lugar con un 1 y la segunda con un 2. En la opción B, solo puede optar por un destino.

**OPCIÓN A:** Zona costera peninsular ☐

**OPCIÓN B:** Zona costera insular ☐
Turismo de escapada ☐

## 6. DATOS ECONÓMICOS

| | Clase de prestación/ingresos | Procedencia prestación/ingresos | Cuantía mensual (€) |
|---|---|---|---|
| **PERSONA SOLICITANTE** | | | |
| | | | |
| | | | |

| | Clase de prestación/ingresos | Procedencia prestación/ingresos | Cuantía mensual (€) |
|---|---|---|---|
| **PERSONA ACOMPAÑANTE** | | | |
| | | | |
| | | | |

cve: BOE-A-2026-12865
Verificable en https://www.boe.es

## 7. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

**7.1 Persona solicitante:** Si tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, marque esta casilla ☐
**7.2 Hijo/a con grado de discapacidad reconocido igual o superior al 45% que viaja con sus padres**

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
|---|---|---|
| NIF DEL HIJO/A CON DISCAPACIDAD | | |

## 8. SOLICITUD VINCULADA (para viajar con otra persona que resida en su misma provincia)

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE |
|---|---|---|
| NIF DEL OTRO TITULAR | | |

## 9. DECLARACIÓN RESPONSABLE

**DECLARO,** bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que para participar en el Programa de Turismo cumplo con los siguientes requisitos (marque con una X lo que corresponda), manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Imserso cualquier variación que de los mismos pudiera producirse en lo sucesivo:

☐ Me valgo por mí mismo/a para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
☐ Soy pensionista de jubilación del sistema de Seguridad Social español.
☐ Soy pensionista de viudedad del sistema de Seguridad Social español con cincuenta y cinco o más años de edad.
☐ Soy pensionista por otros conceptos del sistema de Seguridad Social español o perceptor/a de prestaciones o subsidios de desempleo, con sesenta o más años de edad.
☐ Soy asegurado/a o beneficiario/a del sistema de Seguridad Social español, con sesenta y cinco o más años de edad.
☐ Soy español/a de origen emigrante que he retornado a España, y pensionista de los sistemas públicos de Seguridad Social del país o países a los que he emigrado.

☐ Marque esta casilla si presta usted el consentimiento para la cesión de sus datos para la verificación mediante encuestas de calidad de prestación del servicio del Programa de Turismo.

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En....., a ..... de ..... de .....

Fdo.:

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS | |
|---|---|
| **Responsable** | Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). |
| **Finalidad** | Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imserso y, en su caso, realización de encuestas. |
| **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. |
| **Derechos** | Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición. |
| **Información adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en:<br>- ANEXO III del formulario de solicitud.<br>- Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso. |

## SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DEL IMSERSO

cve: BOE-A-2026-12865
Verificable en https://www.boe.es

## 10. DATOS DEL REPRESENTANTE

**(Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | Nº NIF/NIE |
| FECHA DE NACIMIENTO | SEXO ☐ Hombre ☐ Mujer | NACIONALIDAD | ESTADO CIVIL |
| DOMICILIO | | Nº /Blq / Escal / Piso / Pta | CÓDIGO POSTAL |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
| RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE * | | PODER NOTARIAL/REPRESENTACIÓN. Nº PROTOCOLO | |

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En....., a ..... de ..... de .....

Fdo.:

| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
|---|---|
| **Responsable** | Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). |
| **Finalidad** | Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imserso y, en su caso, realización de encuestas. |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos autorizados y, en su caso, consentimiento. |
| **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. |
| **Derechos** | Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición. |
| **Información adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en:<br>- ANEXO III del formulario de solicitud.<br>- Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso. |

cve: BOE-A-2026-12865
Verificable en https://www.boe.es

## 11. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESTA MEDIDAS DE APOYO A LA PERSONA INTERESADA CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA

**(Cumplimentar solo en los casos de aplicación la Ley 8/2021, de 2 de junio)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | Nº NIF/NIE |
| RAZÓN SOCIAL (Cumplimentar si las medidas de apoyo las tiene atribuidas una persona jurídica) | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | SEXO ☐ Hombre ☐ Mujer | NACIONALIDAD | ESTADO CIVIL |
| DOMICILIO | | Nº /Blq / Escal / Piso / Pta | CÓDIGO POSTAL |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO |
| RELACIÓN CON LA PERSONA SOLICITANTE<br>☐ Curador ☐ Defensor judicial ☐ Apoderado ☐ Guardador de hecho | | | |

De acuerdo con los artículos 40 y 71 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, el Imserso consultará los datos consignados en esta solicitud y recabará aquellos documentos que sean precisos para su resolución, a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto.

En....., a ..... de ..... de .....

Fdo.:

| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
|---|---|
| **Responsable** | Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso). |
| **Finalidad** | Gestión de la participación en el Programa de Turismo del Imserso y, en su caso, realización de encuestas. |
| **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. |
| **Derechos** | Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición. |
| **Información adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de datos en:<br>- ANEXO III del formulario de solicitud.<br>- Apartado sobre Protección de datos de la página web del Imserso. |

cve: BOE-A-2026-12865
Verificable en https://www.boe.es

## INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE TURISMO DEL IMSERSO

**ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN, A SER POSIBLE EN ORDENADOR O CON LETRAS MAYÚSCULAS**

1. **Datos de la persona solicitante:** se deberán cumplimentar todos los apartados referidos a la persona solicitante.
2. **Datos de la persona acompañante:** en el caso de solicitar plaza para su acompañante, deberá cumplimentarse en su integridad este apartado, indicando si se vale por sí mismo/a para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
3. **Notificación:** en este apartado indique el domicilio a efectos de notificaciones solo si es distinto del indicado en el apartado 1. Para otras notificaciones y, si es el caso, el correo electrónico si desea recibir notificaciones de forma electrónica.
4. **Datos de familia numerosa:** en el supuesto de disponer de carnet de familia numerosa en vigor, si desea ser baremado, debe consignar tipo y número de carnet.
5. **Plazas solicitadas:** En relación al destino al que se desea viajar, señale con 1 el destino prioritario y con 2 el elegido en segundo lugar; le recordamos que solo puede optar a uno de los dos destinos de la opción B.
6. **Datos económicos:** indique la pensión, pensiones u otros ingresos que percibe tanto la persona solicitante como su cónyuge, pareja de hecho o unión estable.
7. **Datos de la persona con discapacidad:** si la persona solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, indíquelo marcándola con una X. Si los padres van a viajar acompañados de su hijo/a con discapacidad, cumplimente sus datos.
8. **Solicitud vinculada:** en caso de que quiera vincular su solicitud con la de otra persona que resida en la misma provincia, indique los apellidos, nombre y NIF de la persona con la que quiere vincularse. Los destinos elegidos y el orden de prioridad deberán ser exactamente iguales en ambas solicitudes.
9. **Declaración responsable:** deberá cumplimentar la declaración responsable la persona que figure como solicitante de la plaza su representante o la persona que presta medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica
10. **Datos del representante:** Cumplimentar solo cuando la solicitud se formule por persona distinta al solicitante y que actúe en su nombre.
11. **Datos de la persona que presta medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica.** Solo si se prestan medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica, cumplimente los datos correspondientes al apartado.

### DOCUMENTACIÓN A APORTAR JUNTO A LA SOLICITUD

<table>
<tr><td>• Copia del NIF/NIE de la persona solicitante.</td><td>• Copia del NIF/NIE del cónyuge, pareja de hecho o unión estable y del/de la hijo/a, en su caso.</td><td>• Copia del título, en su caso, de familia numerosa.</td></tr>
<tr><td>• Copia del NIF/NIE de quien preste medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.</td><td colspan="2">• Copia del NIF/NIE del representante legal, en este caso, copia del documento acreditativo.</td></tr>
<tr><td>• Copia del certificado de discapacidad de la persona solicitante y del/ de la hijo/a, en su caso.</td><td colspan="2">• Acreditación de la pensión y otros ingresos de la persona solicitante y, en su caso, del cónyuge, pareja de hecho o unión estable.</td></tr>
<tr><td colspan="3">• Documento acreditativo, en su caso, de las medidas de apoyo a la persona interesada con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica:<br>- Si quien suscribe la solicitud actúa como curador de la persona solicitante: resolución judicial que establezca las medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica del solicitante.<br>- Si quien suscribe la solicitud actúa como defensor judicial de la persona solicitante: nombramiento de defensor judicial por la autoridad judicial.<br>- Si quien suscribe la solicitud ha sido designada por la persona solicitante como apoderado (poderes y mandatos preventivos): escritura pública en la que consten las medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica.<br>- Si quien suscribe la solicitud actúa como guardador de hecho de la persona solicitante: autorización judicial cuando se solicite una prestación económica y su concesión suponga un cambio significativo en la forma de vida de la persona con discapacidad.</td></tr>
</table>

**ANTE CUALQUIER DUDA CONTACTE CON EL IMSERSO**

☎ +34 912 667 713 www.imserso.es

cve: BOE-A-2026-12865
Verificable en https://www.boe.es