

**SOL·LICITUD D'AJUT PER TRANSPORT ADAPTAT-MODALITAT INDIVIDUAL**

**DADES DE LA PERSONA USUÀRIA:** *Omplir totes les dades en majúscules*

Cognoms i nom:

Adreça:

Codi postal:

Població:

Telèfon:

Data de naixement:

DNI:

Nom del pare o tutor legal (en cas de menors i incapacitats legalment):

DNI:

Nom de la mare o tutora legal(en cas de menors i incapacitats legalment):

DNI:

Servei prestat per destinació (marcar amb una X)

|                          |                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent                              |
| <input type="checkbox"/> | Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent per a persones amb discapacitat |
| <input type="checkbox"/> | Serveis de centre de dia de teràpia ocupacional per a persones amb discapacitat intel·lectual         |
| <input type="checkbox"/> | Servei de centre de dia ocupacional d'inserció per a persones amb discapacitat                        |
| <input type="checkbox"/> | Servei prelaboral                                                                                     |

**Dades de la discapacitat:** *(marcar amb una X)*

Utilitza cadira de rodes? ☐Sí ☐No

**Rep altres ajuts pel mateix concepte?** *(marcar amb una X)*

☐Sí ☐No. En cas afirmatiu indicar l'organisme i l'import:

**DADES DEL CENTRE SOCIAL DE DESTÍ**

*Omplir totes les dades en majúscules*

(només centres socials inclosos en la tipologia de destinacions compreses a la Base Quarta)

Nom del centre social:

Adreça social:

Codi postal:

Població:

Telèfon/Fax:

Professional de contacte tràmit de la subvenció:

Nom i cognoms del representant legal centre:

Núm. NIF:

**SOL·LICITO** un ajut per transport adaptat - modalitat individual: *(marcar amb una X)*

|                          |                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Transport adaptat individual utilitzant vehicle propi i/o adaptat quan no hi hagi una ruta de transport col·lectiu o no es tingui plaça vacant ni cap altra opció de desplaçament. <b>TIPUS A</b> |
| <input type="checkbox"/> | Transport adaptat individual especial: situació especial d'alt risc social, avalada per serveis socials bàsics, que impossibiliti l'accés a la ruta de transport col·lectiu. <b>TIPUS B</b>       |

**Especificar** municipi de sortida-municipi d'arribada:

### **NOTIFICACIONS ELECTRÒNIQUES**

Dono el meu consentiment per rebre notificacions i/o comunicacions electròniques del Consorci de Benestar Social Gironès-Salt *(marcar amb una X)*:

\_Sí      \_No

Per tant, en cas afirmatiu, accepto rebre un avís del dipòsit de les notificacions i/o comunicacions a través del correu electrònic o SMS, a l'adreça electrònica i telèfon mòbil que a continuació especifico:

|                    |  |
|--------------------|--|
| Correu electrònic: |  |
| Telèfon mòbil:     |  |

Aquest consentiment comporta que s'accepten plenament i sense reserves per part de la persona usuària/empresa/entitat les condicions del servei de comunicacions electròniques E-NOTUM del Consorci d'Administració Oberta de Catalunya.

Un cop enviades les notificacions i/o comunicacions, la persona usuària/empresa/entitat rebrà un avís del dipòsit per a poder accedir-hi. Des del moment de la posada a disposició de la notificació i/o comunicació, la notificació i/o comunicació s'entendrà com a practicada.

A \_\_\_\_\_ (municipi), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Signatura,

PRESIDÈNCIA DEL CONSORCI DE BENESTAR SOCIAL GIRONÈS-SALT

L'informem que les seves dades s'incorporaran a un fitxer del Consorci de Benestar Social Gironès-Salt, creat amb finalitat de gestió dels usuaris/es d'ajuts de transport adaptat. Podran ser comunicades a altres administracions per obligació legal o necessitat material als efectes de la correcta prestació dels serveis i atenció als usuaris. En tot cas, vostè té dret a obtenir més informació i a exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació mitjançant escrit adreçat al Consorci.

Juntament amb la present sol·licitud s'ha de presentar la següent documentació:

- ✓ Fotocòpia compulsada del DNI de la persona beneficiària i/o representant legal (\*)
- ✓ Certificat de disminució que especifiqui grau de disminució i de mobilitat (\*)
- ✓ Barem de mobilitat (si se'n disposa) (\*)
- ✓ Certificat de la Generalitat de Catalunya conforme disposa de plaça reconeguda en un servei social especialitzat de la xarxa pública, segons la Cartera de Serveis socials del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (\*)
- ✓ Certificat d'empadronament
- ✓ Certificat de convivència
- ✓ Autorització signada per l'obtenció de dades de caràcter personal perquè el Consorci pugui consultar informació econòmica dels ingressos de la persona sol·licitant.
- ✓ Certificat d'assistència al centre destinatari (model normalitzat 1.1.)
- ✓ Declaració jurada sobre l'assistència al centre (model normalitzat 1.1.)
- ✓ Fitxa de creditor, segons model del Consorci, degudament omplerta i segellada per l'entitat bancària corresponent (\*)

A més a més, per sol·licitud d'ajut per Transport Adaptat - Modalitat Individual Tipus B

- ✓ Informe social emès per serveis socials d'atenció primària

(\*) Aquests documents no s'hauran d'adjuntar a la sol·licitud, en el cas que s'hagin presentat al Consorci de Benestar Social Gironès-Salt en convocatòries anteriors de subvencions per transport adaptat, i sempre i quan les dades que certifiquen no s'hagin modificat.