



Consorci de Benestar Social
Gironès-Salt

Ajuts Transport Adaptat
Modalitat Individual
Curs 2020

MODEL NORMALITZAT 1.1.

DECLARACIÓ JURADA sobre L'ASSISTÈNCIA al centre destinatari:

Jo, 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: _____

DECLARO SOTA JURAMENT que:

(Nom i Cognoms), _____

amb núm. DNI _____ assisteix al

centre _____ els següents dies i hores:

DIA	HORARI MATI DE A	HORARI TARDA DE A	TOT EL DIA
DILLUNS			
DIMARTS			
DIMECRES			
DIJOUS			
DIVENDRES			
DISSABTE			
DIUMENGE			
Núm.total de mesos assistència:			

Contestar d'acord a la situació que es correspongui (Marcar l'opció amb una X):

<input type="checkbox"/>	A	El centre no disposa de mitjà de transport col·lectiu propi que l'usuari pot utilitzar
<input type="checkbox"/>	B	El centre disposa de mitjà de transport col·lectiu propi però l'usuari no té plaça vacant
<input type="checkbox"/>	C	El centre disposa de servei de transport col·lectiu adaptat organitzat per empresa externa però l'usuari no té plaça vacant
<input type="checkbox"/>	B	El centre disposa de mitjà de transport propi i disponibilitat de plaça

Signatura ,

A _____, _____ de/d' _____ del 20