



Consorci de Benestar Social
Gironès-Salt

SOL·LICITUD D'AJUT PER TRANSPORT ADAPTAT- MODALITAT COL·LECTIVA

DADES DEL CENTRE SOCIAL

Omplir totes les dades en majúscules

Nom del centre social:

Adreça social:

Codi postal:

Població:

Telèfon/Fax:

Persona de contacte:

Telèfon/Fax:

Núm. CIF:

Nom i cognoms del representant legal:

Núm. NIF:

SOL·LICITO UN AJUT PER TRANSPORT ADAPTAT: *marcar l'opció amb una X*

A	Sol·licituds col·lectiva de transport adaptat dels propis centres receptors dels usuaris.	
B	Sol·licituds col·lectives d' empreses externes als centres destinataris.	

Especificar nom de l'empresa que realitza el servei: _____

Núm. total de rutes que es presenten a convocatòria: _____

Núm. de beneficiaris totals que presenta a convocatòria: _____

DECLARACIÓ JURADA D'INGRESSOS:

Subvencions rebudes l'any 2017 en concepte de transport adaptat:

Entitat	Import
Generalitat de Catalunya:€
Diputació€
Aportacions administracions locals del Gironès€
Administració Estatal€
Obres socials€
Fons europeus.€
<input type="checkbox"/> No	

Jo,, director/a del centre / entitat de transport....., DECLARO SOTA JURAMENT que són certes totes les dades aportades, i per tot això li **sol·licito** l'esmentat ajut per transport adaptat.

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



Consorci de Benestar Social
Gironès-Salt

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),/...../20

Signatura del director del centre/entitat,

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 d'ajuts i prestació de serveis.

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 del representant legal de l'entitat. (*)
- ✓ Fotocòpia compulsada dels estatuts de l'entitat. (*)
- ✓ Certificat de l'acta de nomenament del representant legal de l'entitat. (*)
- ✓ Certificat d'estar al corrent del pagament de les obligacions tributàries amb Hisenda i amb la Seguretat Social.
- ✓ Fitxa de creditor, segons model del Consorci, degudament omplerta i segellada per l'entitat bancària corresponent. (*)
- ✓ Còpies dels DNI de les persones transportades. (*)
- ✓ Si els usuaris de la ruta no paguen una quota, certificat del director/secretari del centre/empresa conforme aquests no paguen una quota en concepte del transport pel qual el centre està demanant el present ajut.
- ✓ Declaració jurada sobre el llistat de persones transportades (model normalitzat 1.2), un full per ruta.

(*) 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.