



Consorci de Benestar Social
Gironès Salt

Ajuts Transport Adaptat
Curs 2016

SOL·LICITUD PER TRANSPORT ADAPTAT COL·LECTIU

Dades del centre social

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:

- A. Sol·licituds col·lectives de transport adaptat dels propis centres receptors dels usuaris.
- E. Sol·licituds col·lectives de creació de rutes empreses externes als centres destinataris.

Omplir només les caselles de la opció marcada:

A. Sol·licituds col·lectiva de transport adaptat amb dependència financera del propis centres socials receptors dels usuaris.

Especificar nom de l'empresa que realitza el servei

Núm. rutes que es presenten a convocatòria

Núm. de beneficiaris totals que presenta a convocatòria
en modalitat col·lectiva del Gironès

Cal presentar certificat de ruta fent constar el llistat d'usuaris beneficiaris de la comarca Gironès, d'acord a model, a raó d'1 full per ruta.

E. Sol·licituds col·lectives rutes de nova creació empreses que tenen com activitat transport adaptat de rutes alienes als centres socials receptors.

Especificar nom de l'empresa que realitza el servei

Núm. rutes que es presenten a convocatòria

Núm. de beneficiaris totals que presenta a convocatòria
en modalitat col·lectiva del Gironès

*Cal presentar certificat de ruta fent constar el llistat d'usuaris beneficiaris de la comarca Gironès, d'acord a model.
Cal que el centre destinatari certifiqui l'assistència de la persona usuària transportada d'acord a model*



DECLARACIÓ JURADA D'INGRESSOS:

Subvencions rebudes l'any 2015 en concepte de transport adaptat:

Entitat	Import
Generalitat de Catalunya	
Diputació	
Aportacions administracions locals del Gironès	
Administració Estatal	
Obres socials	
Fons europeus	
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.

A _____, el ___ de/d' _____ de 2016

Signatura del director del centre/entitat

Documentació acreditativa:

Sol·licituds col·lectives:

- Fotocòpia del DNI del representant legal de l'entitat (*)
- Estatuts de l'entitat (*)
- Certificat de l'acta de nomenament del representant legal de l'entitat (*)
- Pressupost del cost anual de la ruta de transport
- Transport col·lectiu depenent de centres receptors: certificat de llistat de persones beneficiaries de l'ajut col·lectiu (model 1.3, un full per ruta)
- Còpies del DNI de les persones transportades a qualsevol municipi de la comarca del Gironès de menys de 50.000 habitants.
- Si els usuaris de la ruta no paguen una quota, el centre haurà de presentar un certificat del director/secretari conforme aquests no paguen una quota en concepte del transport pel qual el centre està demanant el present ajut.
- Fitxa de creditor, segons model del Consorci, degudament omplerta i segellada per l'entitat bancària corresponent (*)

(*) 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 una anterior sol·licitud d'ajut de transport adaptat, i sempre i quan les dades que certifiquen no s'hagin modificat.