



SOL·LICITUD PER TRANSPORT ADAPTAT INDIVIDUAL

Només per a les persones que **No** poden utilitzar serveis de rutes organitzades col·lectives per raons justificades.

Dades de la persona usuària:

Cognoms i nom:	
Adreça:	Codi postal:
Població:	Telèfon:
Data de naixement:	

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

Nom de la mare o tutora legal:

Tipus de discapacitat:

- Física
- Psíquica
- Sensorial
- Mental
- Pluridiscapacitat

Servei prestat per destinació:

- Centre de treball
- Centre educatiu
- Centre assistencial
- Lleure
- Altres:

Dades de discapacitat

Reconeixement de grau de disminució ICASS

%

Té reconeguda necessitat de tercera persona per mobilitat?

Sí No

Està en procés de valoració dependència?

Sí No

Especificar si viu en disseminat
(Només omplir en cas afirmatiu, aportar certificat de l'Ajuntament amb especificació de Km respecte el nucli de població)

Disseminat:
___ Km al nucli

Especificar si el nucli de convivència només viuen persones de més de 70 anys.

Sí No

Utilitza cadira de rodes?

Sí No



Dades del centre social de destí:

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 individual:

- B Sol·licituds individuals utilitzant transports públics adaptats existents.**
- C Sol·licituds individuals utilitzant vehicles propis adaptats o de familiars.**
- D Sol·licituds individuals utilitzant vehicles adaptats contractats per serveis.**

Omplir només les caselles de la opció marcada:

B. Sol·licituds individuals utilitzant transports públics adaptats existents.

Especificar quin tipus de transport públic:	
Nom de l'empresa:	
Especificar recorregut:	Municipi sortida:
	Municipi arribada:
Especificar horari diari:	Anada:
	Tornada:
Enumerar dies de la setmana d'assistència al centre:	
Especificar cost mensual del bitllet (pressupost):	

*Aportar certificat del Centre model 1.1
Adjuntar tiquet justificant (diari o setmanal o mensual)*



C. Sol·licituds individuals utilitzant vehicles adaptats propis o d'un familiar.

Especificar recorregut:	Municipi sortida:						
	Municipi arribada:						
Especificar horari diari:	Anada:						
	Tornada:						
Especificar total de Km/dia:	_____ Km/dia						
Enumerar dies de la setmana d'assistència al centre:	<input type="checkbox"/> Dl	<input type="checkbox"/> Dt	<input type="checkbox"/> Dc	<input type="checkbox"/> Dj	<input type="checkbox"/> Dv	<input type="checkbox"/> Ds	<input type="checkbox"/> Dg
Temporalitat d'assistència:	___ mesos						
Nom i cognoms conductor/a del vehicle:							
Parentesc:							
Edat: _____ anys	H <input type="checkbox"/>			D <input type="checkbox"/>			

Aportar certificat del Centre model 1.1

D. Sol·licituds individuals utilitzant serveis de vehicles adaptats contractats que no són de Rutes col·lectives que concorrin en la present convocatòria.

Nom de empresa que realitza el servei:							
Tipus de vehicle:	<input type="checkbox"/> Servei adaptat uniplaça <input type="checkbox"/> Servei adaptat compartit: núm. places __						
Especificar recorregut:	Municipi sortida:						
	Municipi arribada:						
Especificar horari:	Anada:						
	Tornada:						
Enumerar dies de la setmana d'assistència al centre:	<input type="checkbox"/> Dl	<input type="checkbox"/> Dt	<input type="checkbox"/> Dc	<input type="checkbox"/> Dj	<input type="checkbox"/> Dv	<input type="checkbox"/> Ds	<input type="checkbox"/> Dg
Preu del servei mensual que paga l'usuari: (cal aportar pressupost certificat de l'empresa)							
Núm. de usuaris amb qui comparteix viatge:							

Cal aportar Declaració del conductor del vehicle (model 1.2)



Consorci de Benestar Social
Gironès-Salt

Declaració jurada:

Jo amb DNI, declaro que no puc utilitzar un servei de transport adaptat col·lectiu pels següents motius:

Signatura:

*Usuari del Servei
Nom i cognoms:*

*Persona cuidadora /representant legal
Nom i cognoms:*

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

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

Sol·licituds individuals:

- Fotocòpia del DNI de la persona beneficiària (*)
- Certificat d'invalidesa causa de la manca de mobilitat o certificat de disminució que especifiqui grau de disminució i de mobilitat (*)
- Certificat d'empadronament
- Certificat de convivència
- Tiquet o abonament de bus. Només per l'opció B
- Certificat d'assistència al centre (model normalitzat 1.1)
- Declaració d'ingressos de la unitat familiar
- Declaració jurada del conductor/a del vehicle (model normalitzat 1.2)
- Es valorarà l'aportació de l'informe social, emès pels serveis socials d'atenció primària.
- 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 convocatòries anteriors de subvencions per transport adaptat i sempre i quan les dades que certifiquen no s'hagin modificat.