



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 2019 en concepte de transport adaptat:

Entitat	Import
Generalitat de Catalunya	€
Diputació	€
Aportacions administracions locals del Gironès	€
Administració Estatal	€



Consorci de Benestar Social  
Gironès-Salt

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

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.

(municipi),     /     /20

Signatura del director del centre/entitat,

PRESIDÈNCIA DEL CONSORCI DE BENESTAR SOCIAL GIRONÈS-SALT



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.