



Consell Comarcal  
del Pla d'Urgell

Segell del registre d'entrada

**SOL·LICITUD DE SERVEI TRANSPORT ADAPTAT**

**Expedient núm.**

### Dades de la persona beneficiària

Nom i cognoms			
NIF núm.	Data de naixement	sexe Home	
		Dona	
Adreça	Núm.	Pis	Porta
Municipi	C.P.	Telèfon/s	
Tipus de disminució		Grau de disminució	

### Situació que motiva la demanda

--

### Centre de destinació

--

### Dades unitat de convivència

Nom i Cognoms	Relació	Data Naixement	Dependència econòmica	Ingressos anuals
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	



## Consell Comarcal del Pla d'Urgell

### Protecció de dades de caràcter personal

Les dades de que disposa no es podran fer servir per altres finalitats que les indicades per al bon funcionament del servei i tot professional que tindrà accés a la informació estarà obligat al secret professional.

En tota memòria anual de funcionament que es realitzi o l'estudi el qual pugui ser publicat es garantirà l'anonimat de les dades. (L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal).

### Declaració jurada del beneficiari/ària o representant legal

En/na \_\_\_\_\_ amb DNI: \_\_\_\_\_ com a  
representant legal del Sr/a \_\_\_\_\_ amb DNI: \_\_\_\_\_

DECLARO:

- Que són certes les dades d'aquesta sol·licitud i els documents que s'adjunten, com també les facilitades als professionals.
- Que hem comprometo a aportar els documents que es requereixin relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud.
- Que estic assabentat/da que l'aportació de dades o documents falsejats així com l'incompliment de les obligacions podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la sol·licitud o l'otorgament del servei, sense perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
- M'obligo a comunicar al Consell Comarcal del Pla d'Urgell qualsevol canvi de les circumstàncies personals descrites.
- Que autoritzo al Consell Comarcal del Pla d'Urgell a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a la Tresoreria de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés al servei i revisar-les fins a la seva extinció.
- Que estic informat/da del contingut de l'apartat de protecció de dades que consta en aquesta sol·licitud.

Signatura del beneficiari/ària

Signatura del representant legal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_



## Consell Comarcal del Pla d'Urgell

### Documentació a adjuntar

#### Documentació personal

- DNI del sol·licitant i de les persones de la unitat de convivència.
- Certificat de convivència.
- Acreditació de la condició d'usuari/ària de centre de dia o l'accés als centres especialitzats per a persones amb disminució.

#### Documentació econòmica a aportar si opten per el servei de forma subvencionada

- Declaració de renda de l'últim exercici de la persona sol·licitant o bé de la "unitat econòmica" de l'usuari.
- Justificants de rendiments de treball o prestacions públiques i privades actualitzades de l'any en curs.
- Justificants de rendiments de capital mobiliari de la persona sol·licitant o bé de la "unitat econòmica" de l'usuari.
- Justificants de les despeses derivades de l'habitatge habitual (lloguer, hipoteques, IBI, ...).