



TIANA

SOL·LICITUD AJUT INDIVIDUAL TRANSPORT ADAPTAT (2023)

DADES PERSONALS - (ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)																																	
Nom i cognoms																																	
DNI _/_/_/_/_/_/_/_/_/_		Data de naixement _/_/_ - _/_/_ - _/_/_/_/_																															
Adreça																																	
Població.....			C. Postal _/_/_/_/_/_																														
Telèfon de contacte família _/_/_/_/_/_/_/_/_/_ E-mail.....																																	
Grau de discapacitat:		Dies de desplaçament a la setmana																															
Resolució LAPAD (Grau) :		(marqueu amb una x):																															
		<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dilluns</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dimarts</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dimecres</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Dilluns	<input type="checkbox"/>	Dimarts	<input type="checkbox"/>	Dimecres	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dijous</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Divendres</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Dijous	<input type="checkbox"/>	Divendres	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Dissabte</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Diumenge</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Dissabte	<input type="checkbox"/>	Diumenge															
<input type="checkbox"/>	Dilluns																																
<input type="checkbox"/>	Dimarts																																
<input type="checkbox"/>	Dimecres																																
<input type="checkbox"/>	Dijous																																
<input type="checkbox"/>	Divendres																																
<input type="checkbox"/>	Dissabte																																
<input type="checkbox"/>	Diumenge																																
Tipus de discapacitat (marqueu amb x):		Necessitats (marqueu amb una x):																															
<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Motòrics</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Físic no motòrics</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Visuals</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Motòrics	<input type="checkbox"/>	Físic no motòrics	<input type="checkbox"/>	Visuals	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Auditius</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Psíquics</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Malalts mentals</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Altres</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Auditius	<input type="checkbox"/>	Psíquics	<input type="checkbox"/>	Malalts mentals	<input type="checkbox"/>	Altres	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Sí</td><td>No</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td colspan="2">Barem de mobilitat reduïda</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td colspan="2">Barem de necessitat de tercera persona</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td colspan="2">Cadira de rodes</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barem de mobilitat reduïda		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barem de necessitat de tercera persona		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cadira de rodes		
<input type="checkbox"/>	Motòrics																																
<input type="checkbox"/>	Físic no motòrics																																
<input type="checkbox"/>	Visuals																																
<input type="checkbox"/>	Auditius																																
<input type="checkbox"/>	Psíquics																																
<input type="checkbox"/>	Malalts mentals																																
<input type="checkbox"/>	Altres																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí	No																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barem de mobilitat reduïda																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barem de necessitat de tercera persona																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cadira de rodes																															
DADES DEL CENTRE																																	
Centre de destinació.....																																	
Adreça																																	
Població.....			C. Postal _/_/_/_/_/_																														
Tipus de centre (marqueu amb x)																																	
<table border="1"><tr><td colspan="2">Gent Gran</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Centre de dia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Hospital de dia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Altres:</td></tr></table>		Gent Gran		<input type="checkbox"/>	Centre de dia	<input type="checkbox"/>	Hospital de dia	<input type="checkbox"/>	Altres:	<table border="1"><tr><td colspan="2">Persones amb discapacitat</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Taller ocupacional</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Centre de dia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Servei prelaboral</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Altres:</td></tr></table>		Persones amb discapacitat		<input type="checkbox"/>	Taller ocupacional	<input type="checkbox"/>	Centre de dia	<input type="checkbox"/>	Servei prelaboral	<input type="checkbox"/>	Altres:												
Gent Gran																																	
<input type="checkbox"/>	Centre de dia																																
<input type="checkbox"/>	Hospital de dia																																
<input type="checkbox"/>	Altres:																																
Persones amb discapacitat																																	
<input type="checkbox"/>	Taller ocupacional																																
<input type="checkbox"/>	Centre de dia																																
<input type="checkbox"/>	Servei prelaboral																																
<input type="checkbox"/>	Altres:																																



TIANA

DADES BANCÀRIES:

Nom del titular del núm. de compte

NIF _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Número de compte:

Entitat _/_/_/_/_/ Oficina _/_/_/_/_/ D.C. _/_/_/ Compte Corrent _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Entitat

Adreça

Població C. Postal _/_/_/_/_/_/_/_

en data _/_/_/ de de 202_/_/

Signatura del titular del compte:

Segell de l'entitat bancària:

Autoritzo a Serveis Socials de Tiana a efectuar les consultes necessàries a l'agència Estatal d'administració tributària i a la tresoreria General de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que les dades declarades són certes, per tal d'assegurar que es compleixen les condicions requerides per l'accés al servei o prestació.

Si no voleu donar aquesta autorització, marqueu amb una X la casella

Signatura del/la sol·licitant:

En compliment de la Llei 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades s'inclouran en un fitxer que s'utilitzarà amb la finalitat específica de gestionar l'atorgament d'ajuts.

Tiana, a de de 2.0



TIANA

DOCUMENTACIÓ A APORTAR:

- DNI (permís de residència o passaport en cas de persones estrangeres).
- Volant d'empadronament i convivència.
- Certificat que acrediti el grau de discapacitat. (mínim 33%)
- Resolució de Grau de Dependència.
- Certificat de la pensió de la seguretat social de l'any 2022 o certificat negatiu d'ingressos (no pensionistes)
- Certificat d'assistència a centre (centre de dia, taller ocupacional...) durant els darrers 6 mesos.
- Factures acreditatives del transport adaptat dels darrers 6 mesos