Document editable per pantalla

Esborrar formulari | Imprimir formulari

Ajuntament de Sant Quirze del Vallès
Plaça de la Vila, 1
08192 Sant Quirze del Vallès
Tel. 93 721 68 00

Espai reservat per al Registre d'Entrada

Mod. C3X137-1 (BS)

JUSTIFICACIÓ DE L'AJUT PEL TRANSPORT ADAPTAT DE PERSONES AMB DISCAPACITAT I/O DEPENDÈNCIA

SOL·LICITANT

Nom i cognoms o raó social | *DNI / NIE / Pass. / NIF*

Domicili (via) | *Núm.* | *Escala* | *Pis* | *Porta*

Municipi | *Codi Postal* | *Telèfon*

REPRESENTAT *(Si escau)*

Nom i cognoms o raó social | *DNI / NIE / Pass. / NIF*

DADES PER A NOTIFICACIONS

***Les persones jurídiques i altres col·lectius** establerts a l'article 14 resten obligats a comunicar-se per mitjans electrònics amb l'administració, en compliment de la llei 39/2015.*
***Per a persones físiques**: En cas d'haver autoritzat prèviament a l'Ajuntament de Sant Quirze del Vallès a notificar electrònicament qualsevol tràmit o procediments del qual sigui part interessada o implicada, no cal tornar a indicar les dades per a notificacions.*

Marqueu només un canal

☐ **Notificació electrònica**	*Adreça electrònica* *Telèfon mòbil*	☐ **Correu Postal**

Si seleccioneu ***notificació electrònica*** rebreu un correu electrònic per accedir a la plataforma de notificació e-Notum, mitjançant la qual, se us ***notificarà electrònicament qualsevol acte que es derivi d'aquest tràmit***. Una vegada transcorregut el termini especificat a la notificació sense haver accedit a la notificació, aquesta s'entendrà com a rebutjada i, d'acord amb l'article 43 la Llei 39/2015 d'1 d'octubre a tots els efectes s'entendrà notificada.

☐ **NO** dono el meu consentiment per consultar les dades necessàries d'altres administracions per la resolució d'aquest tràmit admeses al Catàleg de dades Interoperables.

PETICIÓ

Presento justificació de l'ajut següent pel transport adaptat de persones amb discapacitat i/o dependència del qual en soc beneficiari:

Any: _____ Import de l'ajut: _____ €

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA

☐ Justificant de l'assistència al centre on constin les dates i horaris en els que ha assistit.

Per justificar els ajuts per quilometratges

☐ Declaració jurada dels km fets durant el període a justificar en cas de vehicle propi (o familiar).

Per justificar els ajuts per transport col·lectiu:

☐ Factures del transport col·lectiu pagades i previstes durant el període a justificar.

Lloc | *Data* | *Signatura*

D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades identificatives de la vostra sol·licitud s'inclouran en el fitxer denominat "Expedients de serveis socials", del qual és responsable l'Ajuntament, amb la finalitat de registrar tota la documentació d'entrada i sortida de l'Ajuntament i gestionar tràmits administratius d'ofici o a petició de part i les resolucions de les sessions dels òrgans col·legiats i membres de govern.

Les dades es poden cedir al Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, IMSERSO, Consell Comarcal del Vallès Occidental, jutjats i altres ens autoritzats per llei.

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, presencialment a les Oficines d'Atenció Ciutadana de l'Ajuntament o per registre electrònic al web municipal www.santquirzevalles.cat

www.santquirzevalles.cat