

SOLICITUD DEL SERVICIO DE TRANSPORTE SOCIAL ADAPTADO DE LA COMARCA
(Regulado por el Reglamento comarcal BOP nº 122 de 25/06/07 y Ordenanza reguladora del precio público por la prestación del servicio de transporte social adaptado BOP nº 262, de 31/12/08)

1. DATOS DEL SOLICITANTE

N.I.F:	NOMBRE	Apellidos		
Dirección: Calle		Nº y piso	C.P.	Municipio
Teléfono		Fecha de nacimiento		

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL GUARDADOR/A DE HECHO

N.I.F:	NOMBRE	Apellidos		
Dirección: Calle		Nº y piso	C.P.	Municipio
Teléfono		Fecha de nacimiento		
Parentesco (con el solicitante, en su caso)				

SOLICITA la prestación del Servicio de Transporte de la Comarca de Los Monegros,

POR LOS MOTIVOS _____

3. SERVICIO SOLICITADO

<input type="checkbox"/> Servicio fijo	<input type="checkbox"/> Servicio esporádico
<input type="checkbox"/> Asistencia a centros de día (Indicar nombre y localidad)	
<input type="checkbox"/> Asistencia a centros de especiales de empleo (Indicar nombre y localidad)	
<input type="checkbox"/> Asistencia a centros de estancia diurna (Indicar nombre y localidad)	
<input type="checkbox"/> Otras necesidades excepcionales de transporte (especificar)	

Recorrido (origen – destino)
Horarios de entrada y salida en destino
Nº de recorridos día: <input type="checkbox"/> Ida <input type="checkbox"/> Vuelta <input type="checkbox"/> Ida + vuelta
Nº de recorridos semana:
Nº de recorridos al mes:

Observaciones:
Valoración del grado de dependencia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Grado de dependencia y fecha de resolución:

4. DATOS SOBRE LA UNIDAD FAMILIAR:

Miembros de la unidad familiar: nombre y apellidos	NIF	Parentesco con el solicitante	Ocupación	Fecha de nacimiento	Ingresos de Pensiones o del trabajo

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia DNI/ NIF del beneficiario y miembros unidad de familiar.
- Fotocopia de la tarjeta sanitaria.
- Informe médico actualizado del interesado y/o de cualquier otro miembro de la unidad familiar que se considere oportuno.
- Certificado de empadronamiento y convivencia.
- Justificante pensión / pensiones actualizado.
- Justificante ingresos unidad de convivencia (nóminas, IRPF, certificado de pensión, certificado de prestación por desempleo, etc.)
- Certificado de minusvalía del IASS o administración competente.
- Resolución del grado de dependencia, en su caso.
- Certificado del centro con indicación de la intensidad del servicio, horarios, etc.
- Nº de cuenta de la entidad bancaria para la domiciliación del coste del servicio.
- Otros: _____

Asimismo, declaro que todos los datos y documentos aportados junto a esta solicitud son ciertos y quedo enterado de comunicar a la Comarca Los Monegros cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, incluidos los de la Delegación de Hacienda, Agencia Estatal de la Administración Tributaria y Tesorería de la Seguridad Social.

_____, a _____ de _____ de _____

EL/LA INTERESADO/A

EL REPRESENTANTE LEGAL/
GUARDADOR/A DE HECHO

SR. PRESIDENTE COMARCA DE LOS MONEGROS

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, Vd. da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados a través de su petición. Estos serán incorporados al fichero de la Comarca de Los Monegros. Sus datos serán utilizados para el objeto de la solicitud presentada. Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de carta certificada, adjuntando fotocopia de su DNI / Pasaporte, en la siguiente dirección: Comarca Los Monegros. Avda. Fraga, s/n. Sariñena (Huesca).