

Sol·licitant

Nom o raó social:		Doc. identificatiu:	
-------------------	--	---------------------	--

Representant

Nom i cognoms:		Doc. identificatiu:	
----------------	--	---------------------	--

Nom sentit: ¹	
--------------------------	--

¹ Aquest espai s'ha d'omplir en cas que la persona trans* s'identifiqui amb el nom sentit.

Gènere:	☐ Dona	☐ Home	☐ No binari	☐ Altres	☐ Prefereixo no contestar
---------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--

Dades per a notificacions

Adreça electrònica:			
Telèfon mòbil:		Telèfon fix:	
Titular de l'adreça:			
Adreça:			
Municipi:		CP:	
Vull rebre notificacions electròniques:	☐ Sí ☐ No		

Consulta i/o obtenció de dades i documents

- ☐ M'oposo a que l'Ajuntament de Girona consulti i/o obtingui les dades i documents d'altres ens públics relacionats amb aquest tràmit.

Exposo

(Si cal, podeu utilitzar el revers o un full addicional)

--

Demano

--

Girona, a data _____ Signatura,

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS:

Responsable del tractament: Ajuntament de Girona.

Finalitat: Exclusiva per aquesta tramitació. No se cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi.

Base legal: El tractament està legitimat per la Llei municipal i de règim local de Catalunya (DL 2/2003, art. 66) i la Llei de procediment administratiu comú de les administracions públiques (L 39/2015, art. 28.1 i 66).

Drets ARSLOP: Podeu exercir els drets sobre les vostres dades mitjançant sol·licitud presentada al Registre General (plaça del Vi, 1, 17004-Girona) o a la Seu electrònica de l'Ajuntament de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Més informació** a www.girona.cat/dadespersonals.

ALCALDIA PRESIDÈNCIA DE L'AJUNTAMENT DE GIRONA

Ajuntament de Girona – Pl. del Vi, 1 – 17004 Girona – Tel. (+34) 972 419 000 – www.girona.cat – CIF: P1708500B

Codi d'identificació: L01170792

Sol·licitud de subvenció per al transport adaptat de la ciutat de Girona

Dades del servei

Tipus de servei: ¹			
Total despesa:		Import sol·licitat:	
Data inici del servei:		Data final del servei:	

Finançament del servei

Aportació pròpia:		€
Subvenció de l'Ajuntament de Girona:		€
Altres subvencions: ²		€
		€
		€
		€
Altres fons de finançament: ³		€
		€
		€
		€
Total finançament:		€

Declaro

1. Que són certes totes les dades d'aquesta sol·licitud i els documents que s'adjunten.
2. Que compleix i accepta tots els requisits exigits a la convocatòria de subvencions destinades a col·laborar en el Transport Adaptat de la ciutat de Girona.
3. Que accepta la subvenció, en cas que sigui atorgada.
4. Que accepta i compleix la normativa inclosa en els bases específiques objecte d'aquesta convocatòria i d'acord amb les bases d'Execució del Pressupost Municipal vigent.

Girona, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura,

¹ Tipus de servei: Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent (CD)
Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent per a persones amb discapacitat (CAE)
Servei de centre de dia ocupacional per a persones amb discapacitat (STO/STO-A)
Servei de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI) per a persones amb discapacitat
Servei prelaboral
Centres assimilats amb funcions d'acolliment diürn (Associacions especialitzades)

² Especificar l'atorgant de la subvenció

³ Especificar el fons de finançament

Relació de rutes de servei de transport adaptat

Ruta que realitza l'entitat

1	
2	
3	
4	
5	

Descripció de les rutes

Ruta	Km anada	Km tornada	Durada màxima anada ⁴	Durada màxima tornada ⁵	Número persones anada	Número persones tornada	Número parades anada	Número persones tornada
1								
2								
3								
4								
5								

Descripció de les rutes

Ruta	Horari anada	Horari tornada	Municipi d'origen	Municipi de destí	Servei de destinació ⁶
1					
2					
3					
4					
5					

⁴ Indicar minuts

⁵ Indicar els minuts

⁶ Servei de centre de dia per a gent gran de caràcter temporal o permanent (CD)
 Servei de centre de dia d'atenció especialitzada temporal o permanent per a persones amb discapacitat (CAE)
 Servei de centre de dia ocupacional per a persones amb discapacitat (STO/STO-A)
 Servei de centre de dia ocupacional d'inserció (SOI) per a persones amb discapacitat
 Servei prelaboral
 Centres assimilats amb funcions d'acolliment diürn (Associacions especialitzades)
 Centres d'atenció diürna de Salut Mental

Descripció dels vehicles per ruta

Ruta	Tipus de vehicle o transport ⁷	Nombre de places del vehicle	Vehicle i matrícula	Xofer	Acompanyant
1					
2					
3					
4					
5					

Descripció dels vehicles per ruta

Ruta	Cost total mensual	Cost total anual
1	€	€
2	€	€
3	€	€
4	€	€
5	€	€

Girona, ____ de/d' ____ de 20 ____

Signatura,

⁷ Especificar tipus de vehicle o transport: vehicle específic transport adaptat, autobús, microbusos, furgoneta, taxi, ambulància, línies regulars, línies escolars...

Previsió del cost total de servei de transport adaptat anual

Cost del servei anual

Ruta	Places	Cost previsible	Previsió aportació usuaris	Previsió aportació Institucions	Previsió altres aportacions	Previsió despeses del personal (%)
1						
2						
3						
4						
5						

Girona, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura,

Relació mensual de persones usuàries de servei de transport adaptat

Núm. usuari	Nom i cognoms	Ruta	Sector ¹
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Núm.	Viatges mensuals	Aportació persona dia	Aportació persona mes	Cost total mensual persona	Cost subvencionat mensual persona	Data inici servei	Data fi servei
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

Girona, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura,

¹ Fa referència al barri on resideix la persona usuària (Santa Eugènia, Sant Narcís, Pont Major, Palau, Taialà, Barri Vell i Vila-roja/Font de la Pólvora).

Relació de persones usuàries del servei de transport adaptat

Núm.	Nom i cognoms	DNI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Núm. ⁹	Adreça	Telèfon	Data de naixement	Sexe
1				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
2				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
3				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
4				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
5				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
6				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
7				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari
8				☐ Home ☐ Dona ☐ No binari

Núm.	Tipus de discapacitat ¹⁰	Certificat ¹¹	Barem de mobilitat reduïda ¹²	Barem d'acompanyament	Gent gran amb demència diagnosticada
1				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
2				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
3				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
4				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
5				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
6				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
7				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
8				☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

⁹ Aquest número fa referència al número de la persona usuària del primer quadre.

¹⁰ Especificar si és física, psíquica, pluridiscapacitat o si no té discapacitat.

¹¹ Especificar quin % té de discapacitat (33%, <65% o >65%) o si no té certificat.

¹² Amb cadira de rodes, sense cadira o no té barem.

Núm.	Data inici servei	Data fi servei	Servei de destí
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Girona, ____ de/d' _____ de 20 ____

Signatura,