



SOL·LICITUD PLAÇA SERVEI TRANSPORT ADAPTAT CENTRE DE DIA

DADES DE L'INTERESSAT/USUARI

Nom i cognoms:	Núm. Expedient:	
Adreça Familiar:	Telèfon:	
Població:	CP:	
Data naixement:	DNI:	Cadira rodes:

SOL·LICITO: Poder utilitzar el servei de transport adaptat d'acord amb les següents dades:

-Dies (*Especificar els dies de la setmana que es farà ús del servei*):

-Destinació (*Especificar el centre*):

Així mateix faig constar:

- Que accepto la tarifa a pagar d'acord amb els preus públics aprovats pel Consell Comarcal del Baix Ebre.
- Que dono la meva conformitat per a la domiciliació bancària dels pagaments corresponents a la prestació dels serveis.
- Que accepto la proposta del Consell Comarcal del Baix Ebre en quant a l'hora i el lloc de recollida i retorn.

La qual cosa faig constar sota la meva responsabilitat.

Signatura

_____, _____ de _____ de 20__

Declaro:

1. Que totes les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes.
2. Que tinc l'obligació de comunicar al Consell Comarcal del Baix Ebre qualsevol variació que pogués produir-se.
3. Que em comprometo a aportar qualsevol document i que estic assabentat/da que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meva sol·licitud sense perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
4. Que el Consell Comarcal del Baix Ebre sigui dipositari de les meves dades i les utilitzi per la finalitat d'aquesta sol·licitud. D'acord amb el que estableix la llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal. Totes les dades personals facilitades pels sol·licitants s'utilitzaran amb l'exclusiva finalitat de servir per a valorar la concessió de l'ajut sol·licitat.

IL·LM. SR. PRESIDENT DEL CONSELL COMARCAL DEL BAIX EBRE