



SOL·LICITUD AJUT MUNICIPAL A LA MOBILITAT (Línia 1)

DADES PERSONALS (omplir una sol·licitud per unitat familiar)

Nom i cognoms: _____

DNI : _____

Nom i cognoms: _____

DNI : _____

Domicili: _____

Telèfon: _____ Mòbil: _____

DADES ECONÒMIQUES

Ingressos mensuals: Sol·licitant: _____ €

Cònjuge: _____ €

Altres familiars: _____ €

TOTAL : _____ € x 14 pagues : 12 mesos : ___ membres

Renda mensual per persona: €

TIPUS CARNET	RENDA MENSUAL (ANY 2016)	SUBVENCIÓ	
Carnet A	Igual o inferior a 685,76 €	4.60€/T-10	
Carnet B	Fins a 1.266,60 €	1.90€/T-10	

Sant Pere de Ribes, _____ de/d' _____ de _____

Num. De compte _____



DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR

1.- Fotografia recent mida carnet de la/les persona/es que sol·licita/en el carnet de pensionistes i/o jubilades.

2.- Fotocòpia de la cartilla del banc/caixa on consti el número de compte.

Si denega l'autorització a l'Ajuntament per verificar el que declara a la sol·licitud, haurà d'aportar:

- Documentació acreditativa de la situació

- Fotocòpia DNI de la/les persona/es que sol·licitants

- Justificants dels ingressos de totes les persones de la unitat familiar (declaració de renda, certificat de pensions, ingressos de l'atur,....)

En el cas de les ajudes al transport per motius mèdics i/o socials, les persones beneficiàries hauran de complir els següents requisits:

- estar empadronat/ada i residir en el terme municipal de Sant Pere de Ribes de manera continuada i durant els 3 anys anteriors a la data de presentació de la sol·licitud.
- pertànyer algun dels següents col·lectius:
 - o pensionistes o persones jubilades:
 - pensionistes per raó d'edat, gran invalidesa o invalidesa permanent, total o absoluta.
 - cònjuge / parella de fet o unitat de convivència de fet de la persona beneficiària de la categoria anterior.
 - o persones amb diversitat funcional:
 - persona derivada de TEGAR, que dins el seu pla de treball està contemplat l'accés al transport públic amb l'objectiu de potenciar la seva autonomia personal.
 - persona valorada pel CAD amb grau de diversitat funcional igual o superior al 33% i/o diagnòstic de Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).
 - o persones que pertanyen a **famílies monoparentals, monomarentals o nombroses.**
 - o persones que pertanyen al col·lectiu en estat de viduïtat.

no superar els ingressos de 1.266,60 € mensuals.

Línia 1: AJUTS AL TRANSPORT PER MOTIUS MÈDICS I/O SOCIALS.

Les persones amb una renda mensual igual o inferior a 685,76 €, es subvencionaran 4.60 € d'un bitllet mensual de T-10, per zona.

Les persones amb ingressos iguals o superiors a 685,77 €, fins un màxim d'ingressos mensuals de 1266,60 €, es subvencionarà 1,90 € d'un bitllet mensual de T-10, per zona.

En situacions que s'acrediti la necessitat d'utilitzar el transport urbà de forma regular per motius socio-sanitaris es contemplarà la possibilitat de subvencionar fins a 4 tiquets mensuals, prèvia valoració i informe de Serveis Socials.



AUTORITZACIÓ / DENEGACIÓ DE

..... DNI Núm.
..... DNI Núm.
..... DNI Núm.
..... DNI Núm.
..... DNI Núm.

(Totes les persones majors de 16 anys de la unitat familiar)

AUTORITZO (*)

a l'Administració perquè, a fi de verificar tot allò declarat en la meva sol·licitud, comprovar l'adequat compliment de totes les condicions necessàries per a l'accés a la subvenció/ajuda sol·licitada i les prohibicions i limitacions imposades per la legislació, efectuo les gestions descrites a continuació:

- Consultar a la Direcció General de Policia les dades d'identitat de tots els membres de la unitat de convivència.
- Sol·licitar a l'Administració Tributària la comprovació de les dades de l'IRPF, de tots els membres computables de la unitat familiar .
- Sóc pensionista: comprovar al INSS les prestacions públiques (pensions)
- Estic en situació d'atur: consultar al SOC/INEM la situació actual (demandant, cobrament de prestacions, termini del cobrament,...)
- Tinc una discapacitat: consultar a l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials).
- Un membre de la unitat familiar té una discapacitat: consultar a l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials). **Nom** _____
- Som família nombrosa, o família monoparental: consultar a l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials).

DENEGO ()**

Expressament el meu consentiment perquè l'òrgan obtingui de forma directa aquestes dades. Als efectes de l'article 5.1.b) i c) de la LOPD, s'informa que la sol·licitud ha d'estar complimentada de forma total i obligatòria, i que la denegació de l'interessat a autoritzar l'obtenció de les dades dels apartats anteriors comportarà la impossibilitat de tramitar la sol·licitud de subvenció, a no ser que el sol·licitant aporti personalment i adjunt a aquest formulari totes les certificacions corresponents.

Les persones sol·licitants seleccionaran exclusivament una de les dues caselles: l'autorització o la denegació per a l'obtenció de les dades sol·licitades. En cas de denegació l'interessat haurà d'aportar personalment els certificats requerits.

Signatura

Sant Pere de Ribes,