



CONSELL COMARCAL DEL TARRAGONÈS

ANNEX I

Dades de la persona dependent

Cognoms i nom:

Grau i/o nivell de dependència

Exp DP/

Municipi de residència:

Tel. de contacte:

Dades del servei social especialitzat d'atenció diürna

Tipologia: CD SAIAR CAE ALTRES

Nom

Adreça:

Municipi:

CRITERIS DE PRIORITZACIÓ I ATORGAMENT

L'atorgament de l'ajut i de l'import s'atendrà als següents criteris:

- Grau de dependència III i II i que assisteixen a un centre de dia que pertanyi a la xarxa pública fora del seu municipi de residència o un altre recurs de la cartera motiu de subvenció.
- Grau de dependència I, i que assisteixen a un centre de dia que pertanyi a la xarxa pública fora del seu municipi de residència o un altre recurs de la cartera motiu de subvenció.

DOCUMENTACIÓ REQUERIDA

- Còpia del PIA
- Annex II Certificat del servei social especialitzat d'atenció diürna (on consta la plaça i els dies d'assistència)
- Certificat d'empadronament

Requisits al·legats, els quals no són obligatoris ni excloents:

- Reconeixement oficial Barem de mobilitat reduïda/dificultats de mobilitat
- Reconeixement oficial de necessitat d'acompanyant i /o tercera persona
- Diagnòstic de demència

TERMINI MÀXIM PER PRESENTAR LES SOL·LICITUDS 25 DE GENER DE 2018

La persona que signa declara que totes les dades assenyalades són certes. A més a més, declara que resta assabentada de totes les clàusules de les bases que regeixen la concessió d'aquests ajuts. S'adjunten els documents

	Annex II- Certificat del servei social especialitzat d'atenció diürna
	Annex III- Autorització bancària

_____, ____ de _____ de 201__

(signatura)

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de protecció de dades de caràcter personal, informem que les dades personals facilitades pels sol·licitants d'aquests ajuts seran incloses dins un fitxer automatitzat sota la responsabilitat del CONSELL COMARCAL DEL TARRAGONÈS, amb la finalitat de realitzar la valoració de la seva petició.

El titular autoritza el tractament i conservació de les seves dades, així com la cessió de les dades aportades a qualsevol altra administració o organisme sempre que així ho requereixi expressament pel compliment de les seves obligacions específiques.
El consentiment es considerarà atorgat si no es comunica per escrit la revocació del mateix.

El titular de les dades es compromet a comunicar per escrit a CONSELL COMARCAL DEL TARRAGONÈS qualsevol modificació que es produeixi en les dades aportades i podrà, en qualsevol moment, exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició segons els termes establerts per la Llei Orgànica 15/1999 al responsable del fitxer, CONSELL COMARCAL DEL TARRAGONÈS, amb domicili a CARRER COQUES, 3 43003 TARRAGONA.

Annex II- Certificat del servei social especialitzat d'atenció diürna

Dades servei social especialitzat d'atenció diürna

Tipologia: CD SAIAR CAE

Nom: _____ NIF: _____

Adreça: _____ Núm.: _____ Pis: _____

Codi postal: _____ Municipi: _____ Tel.: _____

Adreça electrònica _____

Codi -S- registre d'entitats _____

Codi -F- codi servei _____

Responsable de servei social especialitzat d'atenció diürna

Cognoms i nom: _____

INFORMO QUE EL SR./SRA.

Va causar alta al nostre servei en data,
amb una periodicitat establerta d'assistència de dies per la setmana

....., dede 201.....

Signatura i Segell del **servei social especialitzat d'atenció diürna**

Annex III- Autorització bancaria

En/Na.....

DNI.....

C/ o Pl.....núm.....Tel.....

Població..... CP

AUTORITZA A L'INGRÉS DE L'AJUT INDIVIDUAL DE SERVEI DE TRANSPORT ADAPTAT PER L'ANY 2017 QUE SE LI HA CONCEDIT EL CONSELL COMARCAL DEL TARRAGONÈS EN RELACIO A LES BASES APROVADES PEL PLE DEL CONSELL COMARCAL DEL DIA 19 DE DESEMBRE DE 2017.

Banc/Caixa. Nom de l'entitat: _____

Agència: _____ Adreça: _____

Codi postal: _____ Municipi: _____ Tel.: _____

IBAN: _____ Núm. del compte: _____

....., **de /d'**.....**de 20....**

Signatura del sol·licitant

Signatura i segell del banc