



**Ajuntament  
de Manlleu**

# SERVEI DE TRANSPORT ADAPTAT

**MODEL SBS 005**

Espai reservat per a ús administratiu

## SOL-LICITANT

Persona física: Nom  Primer cognom  Segon cognom 
 DNI  NIE  Passaport  Edat

Tipus de via  Nom de la via

Número  Quilòmetre  Lletre  Bloc  Portal  Escala 
 Pis  Porta  Codi postal

Municipi  Província o país

Telèfon fix  Telèfon mòbil  Adreça de correu electrònic  Fax

Núm. de targeta sanitària (TIS) 
 Beneficiari de targeta definitiva d'aparcament per a persones amb disminució  
 (dada a verificar pels Serveis Socials i no cal presentar la documentació referent a salut)
  SÍ  NO

Tipologia de discapacitat  Discapacitat física  Discapacitat intel·lectual  Discapacitat sensorial  Malaltia mental  Pluridiscapacitat

Utilitza cadira de rodes  SÍ  NO

## Persona de contacte

Persona física: Nom  Primer cognom  Segon cognom  Parentiu  Telèfon

D'acord amb la Llei 11/2007, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics i altra legislació vigent, **AUTORITZO** l'Ajuntament de Manlleu, **en relació amb aquesta sol·licitud**, que m'envii (marqueu el que procedeixi) comunicacions mitjançant missatges:

- Al telèfon mòbil.  
 A l'adreça de correu electrònic.  
 **Notificacions a la meua Bústia Electrònica, accessible en la seu electrònica <http://tramits.manlleu.cat> prèvia identificació amb idCAT, DNI electrònic o qualsevol altre certificat digital admès per l'Ajuntament.**

## DADES DEL SERVEI

Ampliació  Regular  Esporàdic  Període (especificar dates):

Adreça origen:  Hora de recollida:

Adreça destí:  Hora de tornada:

Dies:	Horari:
<input type="checkbox"/> Dilluns	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dimarts	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dimecres	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dijous	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Divendres	<input type="text"/>

## DATA I SIGNATURA

Declaro que totes les dades facilitades són certes, que he llegit els advertiments legals i que accepto les condicions particulars expressades, per la qual cosa sol·licito que s'admeti a tràmit aquesta sol·licitud.

Manlleu  de/d'  de   
 El/la sol·licitant o representant legal

Signat

## DOCUMENTACIÓ

Marqueu si aporteu la documentació (P) o autoritzeu l'Ajuntament a consultar-la en línia (L), únicament per aquesta sol·licitud.		P	L
1	Certificat de la pensió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Certificat legal de disminució emès per la Generalitat de Catalunya (mobilitat reduïda reconeguda), o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Resolució de grau de dependència, o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Valoració mèdica de salut <input type="checkbox"/> Barthel <input type="checkbox"/> Lawton y Brody	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IL-LM SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE MANLLEU

Continua al darrere



