

**Solicitud de Transporte  
para acceso al  
Centro de Día (ANEXO I)**

Sello Registro General
------------------------

<b>PLAZA TEMPORAL.....</b>	<b>PLAZA PERMANENTE.....</b>
----------------------------	------------------------------

<b>1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>			
Nombre y apellidos		D.N.I.	
Fecha de Nacimiento		Estado Civil	
Domicilio:			
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	

<b>2.- AUTONOMÍA PERSONAL [marque la situación en que se encuentra con una "X"]</b>		
2.1.	Dispone de calificación de minusvalía entre un 33% y un 64 %	
2.2.	Dispone de calificación de minusvalía igual o superior al 65 %	
2.3.	Dispone de calificación de minusvalía concurriendo dificultad para el transporte y/o Ayuda Tercera Persona .....	

<b>3.- ¿ES BENEFICIARIO DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO</b>		
3.1.	Sí, más de 3 días por semana .....	
3.2.	Sí, menos de 3 días por semana .....	
3.3.	No .....	

<b>4.- SITUACIÓN FAMILIAR</b>			
4.1.	Vive solo .....	4.2.	Vive acompañado .....
4.3.	Número de hijos	Localidad de residencia	

Relación de documentación que se acompaña al dorso.

En Gallur, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.00\_\_

EL SOLICITANTE,

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA VILLA DE GALLUR**

**DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:**

- Fotocopia del DNI
- Certificado de empadronamiento y convivencia
- Fotocopia del IRPF o certificado de Hacienda
- Certificado de la seguridad Social de ingresos por pensión
- Fotocopia de la calificación de minusvalía del IASS

En caso de solicitud de plaza temporal se deberá aportar, además, certificado médico según modelo ANEXO III