



AYUNTAMIENTO DE LOGROÑO Nº ENTRADA	SOLICITANTE	
	D./Dª	
	D.N.I.	Fecha de nacimiento
	Domicilio	Tfno:
	Ciudad LOGROÑO	C.P.
	e-mail	

Pase a SERVICIOS SOCIALES 123 para su tramitación
El Jefe de la Unidad

REPRESENTANTE LEGAL	
D./Dª	
D.N.I.	Tfno:
Domicilio:	
Ciudad	C.P.
e-mail	

SOLICITA:

UNA AYUDA ECONÓMICA PARA TRANSPORTES EN TAXI DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. Por ello autorizo al Ayuntamiento de Logroño a que realice las consultas en ficheros públicos, para acreditar la veracidad de los datos aportados. Asimismo manifiesto conocer y aceptar las condiciones de esta Prestación Social.

Logroño, a

FIRMA DEL SOLICITANTE

PROTECCIÓN DE DATOS: El Excmo. Ayuntamiento de Logroño, en su carácter de responsable del fichero, le informa que los datos personales que proporcione en respuesta al presente formulario serán incorporados al fichero "**GESTIÓN SERVICIOS SOCIALES**", inscrito a tal efecto en el Registro General de Protección de Datos. Dichos datos, serán recogidos y tratados en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el resto de la normativa que la desarrolla. Del mismo modo, podrá ejercitar, bajo los supuestos amparados en la Ley, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos del fichero dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Ref: Protección de Datos Quejas y Sugerencias Ayuntamiento de Logroño / Avenida de la Paz, nº 11 / 26071 Logroño.

EXCMA. SRA. ALCALDESA DEL AYUNTAMIENTO DE LOGROÑO



ANEXO I

SOLICITUD DE AYUDAS PARA TRANSPORTE EN TAXI DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Datos de identificación de la unidad familiar (*)			
(Indicar los ingresos de TODOS los miembros, incluidos los del Solicitante)		DNI	Ingresos anuales
Solicitante			
Parentesco	Apellidos y Nombre		

(*) Se entiende por Unidad familiar, la agrupación compuesta por el solicitante y su cónyuge o compañero/a de hecho, hijos menores de edad o mayores con discapacidad.

ANEXO II DECLARACIÓN JURADA

El solicitante de la presente ayuda en nombre propio o en el de su representante, declara bajo su responsabilidad lo siguiente:

Estar empadronado en el municipio de Logroño	
No superar por su unidad convivencial los ingresos máximos estipulados para poder ser beneficiario	
Estar al corriente de las obligaciones fiscales con la Hacienda Municipal	
Estar imposibilitado para el uso del transporte público colectivo	
¿Dispone de Vehículo propio?	
Si	Matricula del mismo
No	

DOCUMENTOS QUE DEBE ACOMPAÑAR PARA SU TRAMITACIÓN

Fotocopia del DNI del solicitante, o documento que lo sustituya y, en su caso, documentación acreditativa de la patria potestad o representación legal del beneficiario (libro de familia, resolución judicial, etc)

Certificado oficial del reconocimiento del grado de minusvalía

Fotocopia de la Tarjeta acreditativa de la Minusvalía