



CONSELL COMARCAL
ALT PENEDE'S

Certificat d'assistència al centre

Ajut econòmic de transport per a persones amb mobilitat reduïda

Nom del centre

Centre ocupacional (CO)

Centre de dia o similar

Nom i cognom responsable del centre

Telèfon de contacte

Correu electrònic

Certifico

Que la persona

Resideix al mateix municipi del centre

Si

No (indicar quin):

Assistència al centre:

Des del dia fins el

En horari de hores a hores.

Els dies: Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres De dilluns a divendres

Ús del transport pel desplaçament:

Vehicle familiar i/o particular

Transport públic

Transport del centre

Altres (Creu Roja, taxi, etc.)

Indicar quin:

Percep ajut de transport en centre de dia:

Sí (Caldrà adjuntar el justificant a la sol·licitud)

No

A

Data

Nom i signatura del responsable del centre: