

**SOL·LICITANT/ SOLICITANTE**

Nom i Cognoms / Nombre y apellidos		Document Identificatiu * / Documento Identificativo *	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Tipus Via / Tipo via	Domicili (a efectes de notificació)/ Domicilio (a efectos de notificación)	Num*	Escala/ Escalera
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Població / Población		Codi Postal /Codigo Postal	Província/Provincia
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Telèfon / Teléfono	Correu electrònic / correo electrónico	Data de naixement / Fecha de nacimiento	
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vull rebre notificació electrònica de tots els actes d'aquest procediment en aplicació del què disposa la Llei 39/2015, d'1 d'Octubre. A tal efecte facilito en la present comunicació, el correu electrònic i el telèfon mòbil / Quiero recibir notificación electrónica de todos los actos de este procedimiento en aplicación de lo que dispone la Ley 39/2015, del 1 de Octubre. A tal efecto facilito en la presente comunicación, el correo electrónico y el teléfono móvil.			

Dades de qui exerceix la representació legal en cas de persones beneficiàries menors d'edat o incapacitades / Datos de quien ejerce la representación legal en caso de personas beneficiarias menores de edad o incapacitadas

Nom i Cognoms del representant / Nombre y apellidos del representante		Document Identificatiu / Documento Identificativo	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Tipus Via / Tipo via	Domicili (a efectes de notificació) / Domicilio (a efectos de notificación)	Num*	Escala/ Escalera
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Població / Población		Codi Postal /Codigo Postal	Província/Provincia
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Telèfon / Teléfono	Correu electrònic / correo electrónico	Data de naixement / Fecha de nacimiento	
<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

DECLARO:

- Que tinc l'empadronament a Esplugues de Llobregat / Que tengo el empadronamiento en Esplugues de Llobregat
- Que tinc el certificat de discapacitat expedit per l'ICASS / Que poseo el certificado de discapacidad expedido por el ICASS
- Que supero el barem de mobilitat reduïda o presento algun trastorn de conducta que m'impedirà l'ús del transport públic (annex informe mèdic) / Que supero el baremo de movilidad reducida o presento algún trastorno de conducta que me impide el uso del transporte público (anexo informe médico)

Documentació a aportar / Documentación a aportar:

- Fotocòpia del DNI / Fotocopia del DNI
- Fotocòpia del certificat de discapacitat on especifiqui que supera el barem de mobilitat reduïda / Fotocopia del certificado de discapacidad donde especifique que supera el baremo de movilidad reducida
- Informe mèdic (en cas de presentar la situació de trastorn de conducta) / Informe médico (en caso de presentar la situación de trastorno de conducta)
- Altre documentació específica que es consideri oportuna / Otra documentación específica que se considere oportuna

SOL·LICITO / SOLICITO:

Que d'acord amb les normes establertes pel Consell Comarcal del Baix Llobregat, em sigui atorgat el servei fix de transport especial per a persones amb mobilitat reduïda. Qui sotasigna responc personalment de la veracitat de les dades manifestades i dono el meu vist-i-plau per tal que aquestes siguin facilitades al Consell / Que de acuerdo con las normas establecidas por el Consell Comarcal del Baix Llobregat, me sea otorgado el servicio fijo de transporte especial para personas con movilidad reducida. Quien abajo firma respondo personalmente de la veracidad de los datos manifestados y doy mi autorización para que éstas sean facilitadas al Consell.

Signatura de la persona beneficiària**Signatura de qui té la representació legal**

Esplugues de Llobregat,