



Núm. d'expedient ..... Any .....

## **Sol·licitud d'ajuts del Programa d'atenció social a persones amb discapacitat per a l'any 2009**

### **Dades d'identificació de la persona beneficiària**

Nom Primer cognom Segon cognom

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra  
 NIF  NIE

Sexe Data de naixement  
 Home  Dona

Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

#### **NOTA:**

En el total d'ingressos bruts s'hi han de computar tots els ingressos o els rendiments del treball: el capital, les pensions, les prestacions, etc., incloent-hi les quotes de la Seguretat Social.

### **Adreça de la persona beneficiària**

Tipus de via (plaça, carrer, etc.) Nom de la via

Número Bloc Escala Pis Porta

Codi postal Població

Telèfon fix Telèfon mòbil Adreça electrònica

### **Dades d'identificació de la persona representant legal**

(només en el cas que la persona beneficiària sigui menor d'edat o incapacitada legalment)

Nom Primer cognom Segon cognom

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra Telèfon  
 NIF  NIE

### **Adreça a l'efecte de notificació** (només empleneu-ho en el cas de ser diferent de l'adreça de la persona beneficiària)

Tipus de via (plaça, carrer, etc.) Nom de la via

Número Bloc Escala Pis Porta

Codi postal Població

Telèfon fix Telèfon mòbil Adreça electrònica

**Detall de les prestacions sol·licitades** (seleccioneu una prestació i introduïu la quantitat sol·licitada)

<b>Ajuts per a mobilitat</b>	<b>Quantia</b>	<b>Quantia</b>
<input type="checkbox"/> 100 Reconversió del permís de conduir		<input type="checkbox"/> 110 Adquisició de vehicle (furgoneta adaptada per a l'accés)
<input type="checkbox"/> 101 Obtenció del permís de conduir		<input type="checkbox"/> 112 Fre d'estacionament elèctric
<input type="checkbox"/> 102 Adquisició de vehicle (turisme o furgoneta no adaptada per a l'accés)		<input type="checkbox"/> 113 Inversor de palanca de fre d'estacionament
<input type="checkbox"/> 103 Embragament o vehicle automàtic		<input type="checkbox"/> 114 Accelerador i fre per a persones amb tetraplegia
<input type="checkbox"/> 104 Fre autoblocant		<input type="checkbox"/> 115 Suplement de pedals
<input type="checkbox"/> 105 Accelerador mecànic		<input type="checkbox"/> 116 Adaptació de volant
<input type="checkbox"/> 106 Inversor de pedal		<input type="checkbox"/> 117 Inversor de llums
<input type="checkbox"/> 108 Cinturó de seguretat tipus arnès		<input type="checkbox"/> 118 Telecomandament de funcions de conducció
<input type="checkbox"/> 109 Accelerador electrònic (vehicles amb coixí de seguretat)		<input type="checkbox"/> 119 Altres adaptacions de les accions per a la conducció

<b>Ajuts per a transport per assistir a determinats serveis</b>	<b>Quantia</b>	<b>Quantia</b>
<input type="checkbox"/> 200* Atenció precoç		<input type="checkbox"/> 202* Ensenyament reglat postobligatori i formació ocupacional en centres autoritzats per a alumnes majors de 16 anys
<input type="checkbox"/> 201* Rehabilitació		

**Ajuts per a l'autonomia personal i la comunicació**

<b>Discapacitat visual</b>	<b>Quantia</b>	<b>Quantia</b>
<input type="checkbox"/> 300 Màquina mecànica per escriure en Braille		<input type="checkbox"/> 312 Ulleres o lents de contacte
<input type="checkbox"/> 301 Anotador parlant		<input type="checkbox"/> 314 Llum flexo
<input type="checkbox"/> 302 Accessoris d'anotador parlant		<input type="checkbox"/> 315 Mesurador de glucèmia amb veu
<input type="checkbox"/> 303 Telelupa fixa		<input type="checkbox"/> 316 Filtres
<input type="checkbox"/> 304 Lupa amb llum		<input type="checkbox"/> 317 Programa per utilitzar l'escàner - OCR
<input type="checkbox"/> 305 Lupa		<input type="checkbox"/> 318 Programa per utilitzar windows amb síntesi de la veu
<input type="checkbox"/> 306 Faristol		<input type="checkbox"/> 319 Aparell per a llegir documents
<input type="checkbox"/> 307 Telescopi		<input type="checkbox"/> 320 Línia Braille
<input type="checkbox"/> 308 Màquines per a la impressió en relleu o Braille		<input type="checkbox"/> 321 Agenda electrònica amb veu
<input type="checkbox"/> 309 Sintetitzador de veu extern		<input type="checkbox"/> 322 Telèfon mòbil amb veu
<input type="checkbox"/> 310 Programa de magnificació de caràcters		<input type="checkbox"/> 323 Telelupa portàtil
<input type="checkbox"/> 311 Magnetòfon		<input type="checkbox"/> 324 Telemicroscopi

<b>Discapacitat auditiva</b>	<b>Quantia</b>	<b>Quantia</b>
<input type="checkbox"/> 400 Dispositiu telefònic de text		<input type="checkbox"/> 411 Videoconferència
<input type="checkbox"/> 401 Fax / mòdem fax		<input type="checkbox"/> 412 Adaptació d'intèrfon
<input type="checkbox"/> 403 Telèfon fix adaptat amb amplificació i/o bobina		<input type="checkbox"/> 413 Bucle magnètic per a la llar
<input type="checkbox"/> 404 Despertador		<input type="checkbox"/> 414 Bucle inductiu per a mòbils
<input type="checkbox"/> 405 Avisador de telèfon		<input type="checkbox"/> 415 Receptor de senyals acústics
<input type="checkbox"/> 406 Avisador de porta		<input type="checkbox"/> 416 Amplificador portàtil per adaptar al telèfon
<input type="checkbox"/> 407 Detector de plor		<input type="checkbox"/> 417 Actualització del processador extern de l'implant coclear
<input type="checkbox"/> 408 Un audiòfon		<input type="checkbox"/> 418 Auricular amplificador per a TV i audio
<input type="checkbox"/> 409 Dos audiòfons		<input type="checkbox"/> 419 Collar bucle amplificador
<input type="checkbox"/> 410 Equip de comunicació FM		<input type="checkbox"/> 659 Reconeixement de veu
		<input type="checkbox"/> 999* Intèrpret per a persona sorda o sordcega, o cursos de lectura labial i llenguatge de signes

<b>Discapacitat física: dormitori</b>	<b>Quantia</b>	<b>Quantia</b>
<input type="checkbox"/> 501 Llit articulat		<input type="checkbox"/> 505 Llit o matalàs lateralitzador
<input type="checkbox"/> 502 Carro elevador de llit		<input type="checkbox"/> 506 Respatller de llit ajustable
<input type="checkbox"/> 503 Matalàs o sobrematalàs antiescares		<input type="checkbox"/> 507 Barra lateral de llit
<input type="checkbox"/> 504 Baranes de llit		

**Discapacitat física: higiene personal i activitats de la vida diària**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 530 Fusta de banyera		<input type="checkbox"/> 540 Plataforma abatible de dutxa
<input type="checkbox"/> 531 Cadira de dutxa		<input type="checkbox"/> 542 Hamaca banyera (nens)
<input type="checkbox"/> 532 Seient giratori de banyera		<input type="checkbox"/> 543 Reductor seient amb subjeccions (nens)/(nenes)
<input type="checkbox"/> 533 Seient elevador de banyera		<input type="checkbox"/> 544 Vàter - bidet
<input type="checkbox"/> 534 Barres de paret		<input type="checkbox"/> 545 Sistema de banyera al llit
<input type="checkbox"/> 535 Cadira / dutxa-vàter		<input type="checkbox"/> 546 Respatller de vàter amb suports laterals de tronc
<input type="checkbox"/> 536 Seient abatible de dutxa		<input type="checkbox"/> 547 Estris per a activitats de la vida diària
<input type="checkbox"/> 537 Alçavàter		<input type="checkbox"/> 548 Aparell per a menjar
<input type="checkbox"/> 538 Barra abatible		<input type="checkbox"/> 549 Cadira dutxa-vàter basculant amb accessoris
<input type="checkbox"/> 539 Alçavàter amb recolzabraços		

**Discapacitat física: transferències**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 570 Grua estàndard		<input type="checkbox"/> 575 Arnès per a grua
<input type="checkbox"/> 571 Trapezi		<input type="checkbox"/> 576 Disc giratori amb recolzament de tronc
<input type="checkbox"/> 572 Taula de transferències		<input type="checkbox"/> 577 Grua de bipedestació
<input type="checkbox"/> 573 Disc giratori		<input type="checkbox"/> 578 Grua de sostre
<input type="checkbox"/> 574 Ajut per al trasllat		

**Discapacitat física: mobilitat**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 603 Cadira de rodes lleugera		<input type="checkbox"/> 604 Motor propulsor per a cadira manual

**Discapacitat física: posicionament**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 622 Respatller per a tetraplègics o amb problemes de posició		<input type="checkbox"/> 624 Falca de posicionament
<input type="checkbox"/> 623 Cadira d'interior de posicionament		<input type="checkbox"/> 625 Coixí per aixecar-se

**Discapacitat física: comunicació**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 306 Faristol		<input type="checkbox"/> 665 Licorn
<input type="checkbox"/> 651 Ordinador		<input type="checkbox"/> 666 Commutador
<input type="checkbox"/> 652 Impressora multifunció		<input type="checkbox"/> 668 Senyalitzador lluminós
<input type="checkbox"/> 654 Teclat amb cobertor		<input type="checkbox"/> 669 Passapàgines electrònic
<input type="checkbox"/> 655 Caixa de connexions		<input type="checkbox"/> 670 Comunicador de baixa autonomia
<input type="checkbox"/> 656 Ratolí alternatiu		<input type="checkbox"/> 671 Comunicador d'alta autonomia
<input type="checkbox"/> 658 Programa d'accés alternatiu a l'ordinador		<input type="checkbox"/> 672 Sistema de muntatge a la cadira
<input type="checkbox"/> 659 Reconeixement de veu		<input type="checkbox"/> 673 Amplificador de la parla
<input type="checkbox"/> 660 Programa d'escriptura i comunicació amb síntesi de veu		<input type="checkbox"/> 674 Avisador
<input type="checkbox"/> 662 Programa de símbols i text per a la comunicació		<input type="checkbox"/> 675 Teclat alternatiu
<input type="checkbox"/> 664 Tauleta sensible		<input type="checkbox"/> 676 Telèfon adaptat

**Discapacitat física: accessibilitat**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 708 Cadira per pujar i baixar escales		<input type="checkbox"/> 710 Aparell portàtil per pujar escales
<input type="checkbox"/> 709 Rampes manuals portàtils		<input type="checkbox"/> 711 Automatisme de portes

**Discapacitat física: vehicle**

	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 740 Plataforma per a furgoneta o transformació de carrosseria o seient de vehicle adaptable a xassis de cadira de rodes		<input type="checkbox"/> 108 Cinturó de seguretat tipus arnès
<input type="checkbox"/> 741 Ancoratges (furgoneta)		<input type="checkbox"/> 744 Base giratòria per al seient de vehicle
<input type="checkbox"/> 742 Elevador de persona per a cotxe o grua de cadira de rodes o base giratòria amb elevació		<input type="checkbox"/> 745 Rampa manual fixa al terra de la furgoneta
		<input type="checkbox"/> 746 Seient de vehicle adaptat amb subjeccions

Discapacitat física: altres	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 761 Adaptacions per al joc i el lleure		<input type="checkbox"/> 767 Automatismes de finestres i/o persianes
<input type="checkbox"/> 762 Politges		<input type="checkbox"/> 768 Comandament a distància per control d'entorn
<input type="checkbox"/> 763 Paral·leles		<input type="checkbox"/> 769 Posicionador d'avantbraç
<input type="checkbox"/> 764 Passamans		<input type="checkbox"/> 770 Taula d'activitats
<input type="checkbox"/> 765 Protector de cap		<input type="checkbox"/> 772 Receptor per al control de l'entorn
<input type="checkbox"/> 766 Laringòfon		

Altres ajudes de caràcter excepcional	Quantia	Altres ajudes de caràcter excepcional	Quantia

(\*) Les prestacions senyalades amb un asterisc requereixen informació addicional que caldrà fer constar a l'annex 1.

### Dades bancàries de la persona sol·licitant o representant legal que signa la sol·licitud

(cal emplenar totes les dades)

Banc o caixa d'estalvis Agència núm.

Adreça Núm Codi postal

Municipi

Codi entitat Oficina Dígit control Compte corrent o llibreta núm.

Titular de la llibreta o del compte corrent NIF del/de la titular del compte - lletra

Diligència de conformitat de l'entitat financera. El/la director/a

Les dades anteriors coincideixen amb les existents en aquesta oficina.

Data Signat i segellat

### Comunicació del Departament d'Acció Social i Ciutadania a la persona sol·licitant

1. En aplicació de l'article 5.2 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, el Departament d'Acció Social i Ciutadania informa del següent:

- Les dades de caràcter personal que s'han de facilitar per a l'obtenció de l'objecte d'aquesta sol·licitud s'inclouen en el fitxer de Prestacions individuals de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. La finalitat de la recollida de les dades és la gestió d'aquesta sol·licitud i la destinatària de la informació és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.

- Existeix la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades que se subministren, adreçant-se a la persona titular de la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, plaça de Pau Vila, 1, 08039 Barcelona.

2. El termini màxim de resolució i notificació d'aquesta sol·licitud administrativa és de 3 mesos, a comptar de l'endemà de la data de finalització del termini de presentació de sol·licituds. El sentit del silenci administratiu és desestimatori.

3. Aquests ajuts se sotmetran al règim fiscal vigent en el moment d'atorgar-se.

## **Detall de les dades dels membres de la unitat familiar si n'estan a càrrec (sense incloure-hi la persona beneficiària)**

### **Dades del membre de la unitat familiar**

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
Relació amb la persona beneficiària <sup>(1)</sup>	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

**Autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

Signatura del membre de la unitat familiar

### **Dades del membre de la unitat familiar**

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
Relació amb la persona beneficiària <sup>(1)</sup>	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

**Autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

Signatura del membre de la unitat familiar

### **Dades del membre de la unitat familiar**

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	Número identificador del document - lletra	Data de naixement
Relació amb la persona beneficiària <sup>(1)</sup>	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

**Autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

Signatura del membre de la unitat familiar

1) Relació amb la persona beneficiària:

Altres	Cunyat/cunyada	Guarda legal	Representant legal
Amic/amiga	Fill/filla	Guardador/a de fet	Sogre/a
Avi/àvia	Fill/filla del cònjuge	Nebot/neboda	Tutor/a
Beneficiari/ària	Gendre/nora	Nét/néta	
Cònjuge	Germà/germana	Oncle/tia	
Cosí/cosina	Germanastre/a	Pare/mare	

## Detall de les dades dels membres de la unitat familiar si n'estan a càrrec (sense incloure-hi la persona beneficiària)

### Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		
Número identificador del document - lletra	Data de naixement	
Relació amb la persona beneficiària <sup>(1)</sup>	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

**Autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

Signatura del membre de la unitat familiar

### Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		
Número identificador del document - lletra	Data de naixement	
Relació amb la persona beneficiària <sup>(1)</sup>	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

**Autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

Signatura del membre de la unitat familiar

### Dades del membre de la unitat familiar

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Tipus d'identificació <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE		
Número identificador del document - lletra	Data de naixement	
Relació amb la persona beneficiària <sup>(1)</sup>	Percentatge de discapacitat (%)	Total d'ingressos bruts anuals de l'any anterior

**Autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

Signatura del membre de la unitat familiar

1) Relació amb la persona beneficiària:

Altres	Cunyat/cunyada	Guarda legal	Representant legal
Amic/amiga	Fill/filla	Guardador/a de fet	Sogre/a
Avi/àvia	Fill/filla del cònjuge	Nebot/neboda	Tutor/a
Beneficiari/ària	Gendre/nora	Nét/néta	
Cònjuge	Germà/germana	Oncle/tia	
Cosí/cosina	Germanastre/a	Pare/mare	

## Documents que cal adjuntar a la sol·licitud

---

### Dades personals i administratives

---

- Fotocòpia compulsada, o bé original i fotocòpia, del document identificador de la persona amb discapacitat sol·licitant (NIF o NIE vigent).
- Fotocòpia compulsada, o bé original i fotocòpia, de l'acreditació de la persona que actua com a representant legal, en el cas de tractar-se de menors d'edat o majors d'edat amb incapacitació legal.
- Volant de convivència de la unitat econòmica familiar.
- Certificació dels respectius padrons municipals, en què s'acrediti el temps de residència.

### Dades econòmiques

---

#### 1. En cas de persona discapacitada sol·licitant major d'edat

- Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'últim exercici fiscal disponible.<sup>(1)</sup>
- (2) Si no es disposa d'aquest document:
  - certificat o justificant d'ingressos, prestacions econòmiques públiques o privades i retribucions en diners de 2008.<sup>(1)</sup>
  - certificat o justificant de rendiments nets de les quanties ingressades (interessos) en entitats financeres de 2008.<sup>(1)</sup>
  - certificat o justificant de rendiments nets del capital immobiliari i mobiliari.<sup>(1)</sup>
- Fotocòpia, si escau, de la declaració de l'impost sobre el patrimoni.

#### 2. En cas de persona discapacitada sol·licitant menor d'edat o major d'edat incapacitada i sense ingressos propis

- Fotocòpia de la declaració de la renda de les persones físiques de l'últim exercici fiscal disponible de tots els membres de la unitat familiar.<sup>(1)</sup>
- (2) Si no es disposa d'aquest document:
  - certificat o justificant d'ingressos, prestacions econòmiques públiques o privades i retribucions en diners de 2008.<sup>(1)</sup>
  - certificat o justificant de rendiments nets de les quanties ingressades (interessos) en entitats financeres de 2008.<sup>(1)</sup>
  - certificat o justificant de rendiments nets del capital immobiliari i mobiliari.<sup>(1)</sup>
- Fotocòpia, si escau, de la declaració de l'impost sobre el patrimoni.

#### 3. En cas d'endossament del pagament (si escau)

- Document d'autorització degudament emplenat.
- Fotocòpia del DNI de la persona o CIF de l'entitat cobradora de l'ajut.
- Sol·licitud de transferència bancària per a pagaments de la Tresoreria de la Generalitat de Catalunya a creditors degudament emplenada i sense cap esmena, de la persona o entitat que cobra l'ajut.<sup>(2)</sup>

---

(1) En cas d'autoritzar el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes pertinents a l'Agència Estatal d'Administració Tributària, no caldrà que aporte aquesta documentació.

(2) La podeu trobar a <http://www.gencat.cat/economia/serveis/models/index.html>

## Documentació específica per a les prestacions següents

---

### Permís de conduir (obtenció o reconversió, prestacions 100 i 101)

---

- Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir, expedit pels centres específics autoritzats.
- Pressupost signat i segellat per una autoescola i referit a l'any 2009.

### Adquisició de vehicle (prestacions 102 i 110)

---

- Fotocòpia (anvers i revers) del permís de conduir vigent de la persona beneficiària de l'ajuda, en la qual constin les condicions restrictives de la persona discapacitada.
- Si té el permís de conduir en tràmit:
  - Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir.
- Pressupost original o fotocòpia de la factura del vehicle, segellat pel concessionari, referit a l'any 2009.
- Si es tracta d'una compravenda entre particulars, cal aportar la fotocòpia del contracte corresponent.

### **Adaptacions del vehicle (prestacions 103, 104, 105, 106, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118 i 119)**

- Fotocòpia (anvers i revers) del permís de conduir vigent de la persona beneficiària de l'ajuda, on constin les condicions restrictives de la persona discapacitada.
- Si teniu el permís de conduir en tràmit:
  - Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir.
- Pressupost original, signat i segellat, de l'adaptació referit a l'any 2009.
- En cas que es tracti d'un vehicle automàtic, cal presentar el pressupost total del vehicle.

---

### **Transport (prestacions 200, 201 i 202)**

- Certificat del centre que acrediti els dies d'assistència setmanal, les setmanes i els mesos durant l'any 2009.
- En cas de transport per assistir a ensenyament reglat postobligatori i formació ocupacional per a alumnes majors de 16 anys:
  - Certificat del centre en què s'indiqui clarament quins són els estudis fets, així com si es tracta d'un ensenyament reglat i postobligatori.

---

### **Ajuts tècnics (prestacions de la 300 a la 772)**

- Pressupost original o fotocòpia de la factura de l'ajuda sol·licitada, referit a l'any 2009, signat i segellat per la persona distribuïdora.
- Dictamen facultatiu sobre la prescripció de l'ajuda tècnica sol·licitada, si ho considereu convenient.

---

### **Intèrpret per a persona sorda o sordcega (prestacions 999)**

- Pressupost de l'entitat o del professional autònom referit a la persona beneficiària on consti el nombre d'hores que durà a terme l'intèrpret.

**TELÈFON D'INFORMACIÓ: 900 300 500**

---

**DECLARO:**

1. Que no puc rebre serveis similars per als quals demano l'ajuda en centres propis, concertats o subvencionats per la Generalitat de Catalunya o en altres organismes públics i no puc beneficiar-me d'ajudes o prestacions econòmiques de la mateixa naturalesa, abast i finalitat, provinents d'entitats públiques o privades.
2. Que són certes les dades consignades en aquesta sol·licitud, així com la documentació que s'hi adjunta, i que estic assabentat/ada de l'obligació de comunicar a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials qualsevol variació que pogués produir-se d'ara endavant.
3. Que em comprometo a aportar els documents que calgui i que estic assabentat/ada que la falsedat o l'ocultació de dades podria deixar sense efecte l'ajut o ser motiu de cancel·lació.
4. Que manifesto expressament que les quanties sol·licitades són les més idònies en relació amb les activitats que cal desenvolupar.
5. Que he residit a Catalunya durant cinc anys, dos dels quals han estat immediatament anteriors a la data de presentació d'aquesta sol·licitud.
6. Que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.
7. Que **autoritzo** el Departament d'Acció Social i Ciutadania a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal d'Administració Tributària i a l'Institut Nacional de la Seguretat Social a l'efecte de comprovar que es compleixen les condicions requerides per a l'accés a l'ajut sol·licitat i a revisar-les fins que s'extingeixi.

Si **no voleu** donar aquesta autorització senyaleu la casella següent:

8. Que he aportat al Departament d'Acció Social i Ciutadania en exercicis anteriors la documentació següent amb el detall que s'especifica tot seguit, sense que hagin transcorregut més de cinc anys ni s'hagi produït cap modificació en el seu contingut.

Relació de la documentació	Any de presentació	Expedient per al qual es va aportar el document
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Població	Data	

Signatura de la persona sol·licitant

---

**Ajuts per al transport per a l'atenció precoç (prestació 200)**

Nom del centre	Població del centre
----------------	---------------------

Transport que s'utilitza

 Propi       Públic, línia regular (metro, bus, etc.)       Altres (especifiqueu-los)

Distància del centre al domicili de residència <sup>2</sup>	Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Nombre de viatges de cada mes <sup>3</sup>	Import total anual
--------------------------------------------	--------------------

(2) En cas de transport en vehicle propi.

(3) Cal considerar els viatges d'anada i tornada com a viatges independents.

**Ajuts per al transport per a rehabilitació (prestació 201)**

Nom del centre	Població del centre
----------------	---------------------

Transport que s'utilitza

 Propi       Públic, línia regular (metro, bus, etc.)       Altres (especifiqueu-los)

Distància del centre al domicili de residència <sup>2</sup>	Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Nombre de viatges de cada mes <sup>3</sup>	Import total anual
--------------------------------------------	--------------------

(2) En cas de transport en vehicle propi.

(3) Cal considerar els viatges d'anada i tornada com a viatges independents.

**Ajuts per al transport per a formació a majors de 16 anys (prestació 202)**

Nom del centre	Població del centre
----------------	---------------------

Transport que s'utilitza

 Propi       Públic, línia regular (metro, bus, etc.)       Altres (especifiqueu-los)

Distància del centre al domicili de residència <sup>2</sup>	Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------

Nombre de viatges de cada mes <sup>3</sup>	Import total anual
--------------------------------------------	--------------------

(2) En cas de transport en vehicle propi.

(3) Cal considerar els viatges d'anada i tornada com a viatges independents.

**Ajut per a intèrpret de persona sorda o sordcega (prestació 999)**

L'ajuda sol·licitada és per a:

 Intèrpret per a persones sordes       Intèrpret per a persones sordcegues

Nombre de mesos sol·licitats	Import total de l'ajut sol·licitada
------------------------------	-------------------------------------