



Concello de Meaño

**SOLICITUDE DE  
TRANSPORTE  
ASISTENCIAL**

**Datos do Solicitante:**

D/D <sup>a</sup> :		
Con DNI/CIF:	con enderezo no/a lugar/rúa de:	
n <sup>o</sup> :	Parroquia de:	n <sup>o</sup> de teléfono:
Municipio:	Provincia:	

**Datos do representante, (se fose o caso):**

D/D <sup>a</sup> :		
Con DNI/CIF:	con enderezo no/a lugar/rúa de:	
n <sup>o</sup> :	Parroquia de:	n <sup>o</sup> de teléfono:
Municipio:	Provincia:	

**Convivencia:**

Vive só	<input type="checkbox"/>	Con cónxuxe	<input type="checkbox"/>	Outros familiares	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

**Modalidade:**

- Maiores de 65 anos.
- Maiores de 65 anos con Dependencia recoñecida con Grao e Nivel
- Maiores de 65 anos con algunha Minusvalía recoñecida.
- Dependentes menores de 65 anos con algún tipo de minusvalía recoñecida.

**Precisa de axudas técnicas:**

Bastón	<input type="checkbox"/>	Muletas	<input type="checkbox"/>	Andador	<input type="checkbox"/>	Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	------------------	--------------------------

**Tipo de desprazamento:**

• **Acudir as actividades de maiores:**

Memoria                      Ximnasia terapeutica                      Asistencia o centro                      Outros

Datas e horarios orientativos:

• **Actividades da vida cotiá:**

Médico                      Farmacia                      Compras                      Concello                      Banco                      Outras xestións

Nome do médico:

Datas e horarios orientativos:

**Circunstancias que dan dereito a deducións na correspondente taxa, para empadroados no municipio:**

Por asistencia dunha parella ou máis dun membro da mesma unidade familiar ou convivencia (dedución dun 20%), indicar nomes:

-

-

**Documentación a achegar:**

Certificado de empadramento e/ou convivencia.

Meaño , a                      de                      de 20

Sinatura

**SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO ILMO. CONCELLO DE MEAÑO**

Infórmase que os seus datos formarán parte do ficheiro denominado SIUSS coas finalidades de xestión e tramitación de programas e prestación de servizos sociais, como axuda a domicilio, transporte adaptado, concilia, teleasistencia, madrugada, asesoramento en trámites de axudas e subvencións. Os seus datos poderán ser comunicados a outros Centros educativos ou de saúde, ou a entidades bancarias para o cobro de adeudos domiciliados así como a outras Administracións Públicas. Poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación e cancelación, oposición e cancelación dirixíndose ao Concello de Meaño situado na Rúa Campo da Feira nº 1, C.P.3698, Meaño, Pontevedra. No seu caso, poderá solicitar tutela da AEPD.