



Núm. d'expedient Any

Sol·licitud d'ajuts del Programa d'atenció social a persones amb discapacitat per a l'any 2012

Dades d'identificació de la persona beneficiària

Nom Primer cognom Segon cognom

Tipus d'identificació Número identificador del document - lletra

DNI/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

DNI/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)

Ajuts per a mobilitat	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 100 Reconversió del permís de conduir	<input type="checkbox"/> 112 Fre d'estacionament elèctric	
<input type="checkbox"/> 101 Obtenció del permís de conduir	<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	

Ajuts per a transport per assistir a determinats serveis	Quantia	Quantia
<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	

Ajuts per a l'autonomia personal i la comunicació

Discapacitat visual	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 300 Màquina mecànica per escriure en Braille	<input type="checkbox"/> 315 Mesurador de glucèmia amb veu	
<input type="checkbox"/> 301 Anotador parlant	<input type="checkbox"/> 316 Filtres	
<input type="checkbox"/> 302 Accessoris d'anotador parlant	<input type="checkbox"/> 317 Programa per utilitzar l'escàner - OCR	
<input type="checkbox"/> 304 Lupa amb llum	<input type="checkbox"/> 318 Programa per utilitzar windows amb síntesi de la veu	
<input type="checkbox"/> 305 Lupa	<input type="checkbox"/> 321 Agenda electrònica amb veu	
<input type="checkbox"/> 306 Faristol	<input type="checkbox"/> 322 Telèfon mòbil amb veu	
<input type="checkbox"/> 307 Telescopi	<input type="checkbox"/> 323 Telelupa, lupa televisió o lupa electrònica	
<input type="checkbox"/> 309 Sintetitzador de veu extern	<input type="checkbox"/> 324 Telemicroscopi	
<input type="checkbox"/> 310 Programa de magnificació de caràcters	<input type="checkbox"/> 325 Lector d'etiquetes parlant	
<input type="checkbox"/> 311 Reproductor DAISY	<input type="checkbox"/> 326 Detector de colors	
<input type="checkbox"/> 312 Ulleres o lents de contacte	<input type="checkbox"/> 327 GPS amb veu	
<input type="checkbox"/> 314 Llum flexo		

Discapacitat auditiva	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 400 Dispositiu telefònic de text o videotelèfon	<input type="checkbox"/> 413 Amplificador de so ambiental	
<input type="checkbox"/> 403 Telèfon fix adaptat amb amplificació i/o bobina	<input type="checkbox"/> 414 Bucle inductiu per a mòbils	
<input type="checkbox"/> 404 Despertador	<input type="checkbox"/> 415 Receptor de senyals acústics	
<input type="checkbox"/> 405 Avisador de telèfon	<input type="checkbox"/> 416 Amplificador portàtil per adaptar al telèfon	
<input type="checkbox"/> 406 Avisador de porta	<input type="checkbox"/> 418 Auricular amplificador per a TV i audio	
<input type="checkbox"/> 407 Detector de plor	<input type="checkbox"/> 419 Collar bucle amplificador	
<input type="checkbox"/> 408 Un audiòfon	<input type="checkbox"/> 999* Intèrpret per a persona sorda o sordcega, o cursos de lectura labial i llenguatge de signes	
<input type="checkbox"/> 409 Dos audiòfons		
<input type="checkbox"/> 410 Equip de comunicació FM		

Discapacitat física: dormitori	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 501 Llit articulats	<input type="checkbox"/> 504 Baranes de llit	
<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	

Discapacitat física: higiene personal i activitats de la vida diària	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 530 Fusta de banyera	<input type="checkbox"/> 539 Alçavàter amb recolzabraços	
<input type="checkbox"/> 531 Cadira de dutxa	<input type="checkbox"/> 540 Plataforma abatible de dutxa	
<input type="checkbox"/> 532 Seient giratori de banyera	<input type="checkbox"/> 542 Hamaca banyera (nens)	
<input type="checkbox"/> 533 Seient elevador de banyera	<input type="checkbox"/> 543 Reductor seient amb subjeccions (nens)/(nenes)	
<input type="checkbox"/> 534 Barres de paret	<input type="checkbox"/> 544 Vàter - bidet	
<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"/> 549 Cadira dutxa-vàter basculant amb accessoris
<input type="checkbox"/> 538 Barra abatible	

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

Discapacitat física: mobilitat	Quantia	Quantia
<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"/> 666 Commutador	
<input type="checkbox"/> 654 Teclat amb cobertor	<input type="checkbox"/> 668 Senyalitzador lluminós	
<input type="checkbox"/> 655 Adaptador USB per a commutadors	<input type="checkbox"/> 669 Lector de llibres electrònics adaptat	
<input type="checkbox"/> 656 Ratolí alternatiu	<input type="checkbox"/> 670 Comunicador de baixa autonomia	
<input type="checkbox"/> 658 Programa d'accés alternatiu a l'ordinador	<input type="checkbox"/> 671 Comunicador d'alta autonomia	
<input type="checkbox"/> 659 Reconeixement de veu	<input type="checkbox"/> 672 Sistema de muntatge a la cadira	
<input type="checkbox"/> 660 Programa d'escriptura i comunicació amb síntesi de veu	<input type="checkbox"/> 673 Amplificador de la parla	
<input type="checkbox"/> 662 Programa de símbols i text per a la comunicació	<input type="checkbox"/> 674 Avisador	
<input type="checkbox"/> 664 Tauleta sensible	<input type="checkbox"/> 675 Teclat alternatiu	
<input type="checkbox"/> 665 Licorn	<input type="checkbox"/> 676 Telèfon adaptat	

Discapacitat física: accessibilitat	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 708 Cadira per pujar i baixar escales (amb dues persones)	<input type="checkbox"/> 710 Aparell per pujar escales portàtil	
<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 xassís de cadira de rodes	<input type="checkbox"/> 108 Cinturó de seguretat tipus arnès	
<input type="checkbox"/> 741 Ancoratges (furgoneta)	<input type="checkbox"/> 746 Seient de vehicle adaptat amb subjeccions	
<input type="checkbox"/> 742 Grua de persona	<input type="checkbox"/> 747 Grua de cadira de rodes	
<input type="checkbox"/> 744 Base giratòria per al seient de vehicle	<input type="checkbox"/> 748 Base giratòria amb elevació	
<input type="checkbox"/> 745 Rampa manual fixa al terra de la furgoneta		

Discapacitat física: altres	Quantia	Quantia
<input type="checkbox"/> 762 Politges	<input type="checkbox"/> 766 Laringòfon o mans lliures per a pròtesi fonatoria	
<input type="checkbox"/> 764 Passamans	<input type="checkbox"/> 770 Taula d'activitats	
<input type="checkbox"/> 765 Protector de cap		

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)

En el cas que el beneficiari sigui menor d'edat, aquest ha de figurar al compte bancari o d'estalvi.

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 de Benestar Social i Família a la persona sol·licitant

1. En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer "Expedients de prestacions individuals". La finalitat del fitxer és la gestió dels expedients i dels pagaments de les prestacions.

Així mateix, us comuniquem que les vostres dades se cediran a l'Agència Tributària, Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'impost de la renda de les persones físiques, i Llei 58/2003, de 17 de desembre, general tributària, i al CATSALUT d'acord amb les seves competències, i a altres administracions públiques i entitats de dret públic d'acord amb les seves competències vinculades a l'aplicació.

La unitat responsable del fitxer és la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials i les dades recollides s'emmagatzemaran amb les mesures de seguretat i confidencialitat establertes legalment.

Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la Direcció General de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials per correu postal (plaça Pau Vila, 1, 08039 Barcelona) o correu electrònic (adreçat a dg_icass.benestar@gencat.cat i signat electrònicament amb el DNI electrònic o el certificat digital expedit pel CATCert).

Amb la vostra signatura, autoritzeu la unitat responsable del fitxer per al tractament de les vostres dades amb les finalitats indicades.

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.

Els ajuts per a la mobilitat i el transport es considerarà rendiment subjecte a l'impost sobre la renda de les persones físiques (IRPF) i no exempt, per tenir la consideració de guany patrimonial. Això no obstant, la determinació de l'obligació de declarar de cada contribuent perceptor de l'ajut s'efectuarà conforme a les regles de l'article 96 de la Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques i de modificació parcial de les lleis dels Impostos sobre Societats, sobre la Renda de no Residents i sobre el Patrimoni.

Pel que fa als ajuts per a l'autonomia personal i la comunicació tenen la consideració de guany patrimonial llevat dels ajuts següents que queden exempts de gravamen: ulleres i lents de contacte, audiòfons. Això no obstant, la determinació de l'obligació de declarar de cada contribuent perceptor de l'ajut s'efectuarà conforme a les regles de l'article 96 de la Llei 35/2006, de 28 de novembre, de l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques i de modificació parcial de les lleis dels Impostos sobre Societats, sobre la Renda de no Residents i sobre el Patrimoni.

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

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

Autoritzo el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

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	

Documentació 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 (DNI/NIF/NIE). (1)
- Fotocòpia compulsada, o bé original i fotocòpia, de la sentència d'incapacitació i nomenament de tutor, en el cas de tractar-se majors d'edat amb incapacitació legal.
- Fotocòpia del DNI/NIF/NIE de la persona que actua com a tutor, en el cas de tractar-se de menors d'edat o majors d'edat amb incapacitació legal. (1)
- Volant de convivència de la unitat econòmica familiar. (1)
- Certificació dels respectius padrons municipals, en què s'acrediti el temps de residència. (1)
- Pressupost original o factura i rebut originals de l'ajut sol·licitat, referit a l'any 2012, signada i segellada per la persona distribuïdora.

(1) En cas que autoritzeu el Departament de Benestar Social i Família a consultar les vostres dades a una altra administració o organisme, no caldrà que aporteu aquesta documentació.

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. (1)
 - Si no es disposa d'aquest document:
 - certificat o justificant d'ingressos, prestacions econòmiques públiques o privades i retribucions en diners de 2011. (1)
 - certificat o justificant de rendiments nets de les quanties ingressades (interessos) en entitats financeres de 2011. (1)
 - certificat o justificant de rendiments nets del capital immobiliari i mobiliari. (1)
- Fotocòpia, si escau, de la declaració de l'impost sobre el patrimoni.
- Certificat actualitzat de la Tresoreria General de la Seguretat Social de les pensions que es percebin de 2012. (1)

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. (1)
 - Si no es disposa d'aquest document:
 - certificat o justificant d'ingressos, prestacions econòmiques públiques o privades i retribucions en diners de 2011. (1)
 - certificat o justificant de rendiments nets de les quanties ingressades (interessos) en entitats financeres de 2011. (1)
 - certificat o justificant de rendiments nets del capital immobiliari i mobiliari. (1)
- Fotocòpia, si escau, de la declaració de l'impost sobre el patrimoni.
- Certificat actualitzat de la Tresoreria General de la Seguretat Social de les pensions que es percebin de 2012. (1)

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

- Document d'autorització degudament emplenat.
- Fotocòpia del (DNI/NIF/NIE) de la persona o CIF de l'entitat cobradora de l'ajut. (1)
- 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. (2)

(1) En cas que autoritzeu el Departament de Benestar Social i Família a consultar les vostres dades a una altra administració o organisme, no caldrà que aporteu 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, ajuts 100 i 101)

- Fotocòpia del certificat mèdic oficial necessari per a l'obtenció del permís de conduir, expedit pels centres específics autoritzats.
 - Pressupost original signat i segellat per una autoescola i referit a l'any 2012.
-

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

- Fotocòpia compulsada, o bé original i fotocòpia (anvers i revers) del permís de conduir vigent de la persona beneficiària de l'ajut, 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 2012.
 - En cas que es tracti d'un vehicle automàtic, cal presentar el pressupost total del vehicle.
-

Transport (ajuts 200 i 202)

- Certificat del centre que acrediti els dies d'assistència setmanal, les setmanes i els mesos durant l'any 2012.
- En cas de transport per assistir a ensenyament reglat postobligatori i formació ocupacional per a l'alumnat major de 16 anys:
- Certificat del centre, en que s'indiqui clarament quins són els estudis fets, així com si es tracta d'un ensenyament reglat i postobligatori.
-

Ajuts tècnics (ajuts de la 300 a la 772)

- Pressupost original o factura original de l'ajut sol·licitat, referit a l'any 2012, signat i segellat per la persona distribuïdora.
 - Dictamen facultatiu sobre la prescripció de l'ajut tècnic sol·licitat, si ho considereu convenient.
-

Intèrpret per a persona sorda o sordcega (ajuts 999)

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

Declaracions/Autoritzacions

Declaro:

1. Que no puc rebre serveis similars per als quals demano la prestació en establiments públics o concertats o subvencionats amb càrrec a fons públic, i no puc beneficiar-me d'ajuts i 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 tinc reconeguda la condició de persona catalana retornada, d'acord amb el que disposa la Llei 25/2002, de 25 de novembre, de mesures de suport al retorn dels catalans emigrants i llurs descendents, i de segona modificació de la Llei 18/1996.
7. Que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.
8. Que he aportat al Departament de Benestar Social i Família 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
.....
.....
.....
.....

9. **Autoritzo** el Departament de Benestar Social i Família a consultar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar si compleixo les condicions requerides per accedir a l'objecte d'aquesta sol·licitud i pugui consultar-les durant la seva vigència.

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

10. **Autoritzo** el Departament de Benestar Social i Família a facilitar les dades aportades quan una altra administració o organisme les requereixi per fer els tràmits en què sóc part interessada.

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

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 <input type="checkbox"/> Propi <input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu-los):	
Distància del centre al domicili de residència ²	Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut
Nombre de viatges de cada mes ³	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 <input type="checkbox"/> Propi <input type="checkbox"/> Públic, línia regular (metro, bus, etc.) <input type="checkbox"/> Altres (especifiqueu-los)	
Distància del centre al domicili de residència ²	Nombre de mesos per als quals se sol·licita l'ajut
Nombre de viatges de cada mes ³	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:	
<input type="checkbox"/> Intèrpret per a persones sordes	<input type="checkbox"/> Intèrpret per a persones sordcegues
Nombre de mesos sol·licitats	Import total de l'ajut sol·licitada