

ADISMÓN: ASOCIACIÓN PARA LAS PERSONAS CON TEA Y OTRAS DISCAPACIDADES

SOLICITUD DE BECA DE TRANSPORTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

LOCALIDAD Y PROVINCIA DE NACIMIENTO _____

(RELLENAR EN CASO DE SER MENOR DE EDAD)

PADRE (NOMBRE Y APELLIDOS) _____ D.N.I. _____

MADRE (NOMBRE Y APELLIDOS) _____ D.N.I. _____

DOMICILIO

CALLE, Nº, PUERTA _____ POBLACIÓN _____

PROVINCIA _____ CÓDIGO POSTAL _____ TELÉFONO _____

CENTRO DONDE RECIBE TRATAMIENTO

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

MUNICIPIO _____ TELÉFONO _____

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (MARCAR CON UNA X)

- Fotocopia compulsada del DNI del solicitante y de la unidad familiar.
- Fotocopia compulsada del libro de familia de las hojas que están escritas.
- Volante de convivencia de la unidad familiar a fecha de la convocatoria.
- Recibo del pago de la cuota de socio/a de ADISMÓN.
- Declaración de la Renta o Certificado de Renta Negativo.
- Certificado de minusvalía o informe de tenerlo en trámite o informe del pediatra de derivación a estimulación.
- Certificado del centro y/o profesional donde asista el becado, indicativo del tipo de tratamiento, duración, número de sesiones semanales.
- Ficha de Mantenimiento a Terceros.
- Otra documentación para acreditar en circunstancias especiales:
 - Título de familia monoparental.
 - Título de familia numerosa.
 - En caso de padres separados, copia de la sentencia.
 - Certificado del SERVEF/ DARDRE.
 - Certificado de cobrar prestación (SEPE, R.G.C.) o en su caso de no cobrarla.

- Autorizo a la Asociación a llevar a cabo un seguimiento en los centros y/o profesionales donde asisten los becados (marcar con una X):

- SI
- NO

En Los Montesinos a _____ de _____ de 2014.

Fdo. _____

SRA. PRESIDENTA DE ADISMÓN: ASOCIACIÓN PARA LAS PERSONAS CON TEA Y OTRAS DISCAPACIDADES

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ADISMÓN: Asociación para las personas con TEA y otras discapacidades, le informa que los datos de carácter personal recabados, serán objeto de tratamiento de nuestros ficheros, con la finalidad de atender la solicitud presentada en la instancia.

Vd. Podrá, en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, en la siguiente dirección: Plaza del Ayuntamiento nº 3, 03187 Los Montesinos (Alicante)

COLABORAN:

