




---

 Segell de registre d'entrada
 

---

 Núm. d'expedient
 

---

## **Sol·licitud per poder-se beneficiar de la prestació del Servei públic de transport concertat per a persones amb mobilitat reduïda.**

---

### **Dades de la persona beneficiària**

---

Cognoms	Nom	DNI núm.	
Data de naixement		Adreça (carrer, número, bloc, pis, porta)	
Telèfon	E-mail	Població	Codi postal

---

### **Dades del/de la representant legal (només si la persona beneficiària té menys de 18 anys o està incapacitada judicialment)**

---

Cognoms	Nom	DNI núm.	
Data de naixement		Adreça (carrer, número, bloc, pis, porta)	
Telèfon	Població		Codi postal

---

**Esteu empadronats a la ciutat de Lleida**  SI  NO

### **Requisits**

---

- Adreça de padró actualitzada  
 Acreditar la mobilitat reduïda
- Necessita cadira de rodes  SI  NO
- 

### **Documentació que cal aportar**

---

Fotocòpia DNI del/de la titular  
 Una fotografia tipus carnet, del/de la titular  
 Certificat del Servei de Valoració i Orientació del Departament d'Acció social i ciutadania de la Generalitat de Catalunya que acrediti que supera el Barem de Mobilitat reduïda.

---

Signatura de la persona beneficiària

Signatura del/de la representant legal

Lleida,

### **Informació**

Aquestes dades no es destinaran a altres finalitats ni tampoc es facilitaran a tercers parts, d'acord amb el principi de confidencialitat de dades de caràcter personal que estableix la Llei orgànica de protecció de dades (Llei 15/1999, de 13 de desembre).

L'usuari pot exercir el dret de rectificació, cancel·lació i oposició que li atorga la vigent llei orgànica de protecció de dades (Llei 15/1999, de 13 de desembre), sol·licitant-ho personalment per telèfon, per correu, per correu electrònic a l'Àrea d'atenció a les persones amb discapacitats de l'Ajuntament, rambla Ferran, 13, 5a planta –tel. 973 700 374- [discapacitats@paeria.cat](mailto:discapacitats@paeria.cat).