

ANEXO

Informe

A los únicos efectos del reconocimiento de la condición de persona usuaria del Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o dependientes,

Don/Doña(1)
(2)
 de los Servicios Sociales.....(3)

INFORMA:

Que don/doña.....
 con DNI, se encuentra imposibilitado/a para la utilización de transportes colectivos de uso general en base las siguientes circunstancias:

.....

VALORACIÓN:

.....

Fecha y firma

Delegación Provincial de la Igualdad y del Bienestar

- (1) Consígnese nombre y apellidos
- (2) Indíquese el puesto o categoría profesional
- (3) Indíquese el ayuntamiento o centro de servicios sociales que corresponda