



XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA DE LA IGUALDAD Y
DEL BIENESTAR

ANEXO I

Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal

PROCEDIMIENTO RECONOCIMIENTO DE CONDICIÓN DE USUARIO/A DEL SERVICIO GALLEGO DE APOYO A LA MOVILIDAD PERSONAL	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO VP660A	DOCUMENTO SOLICITUD
--	---	-------------------------------

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

APELLIDOS	NOMBRE	DNI
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONOS

Representante legal o guardador de hecho (en caso necesario):

DON/DOÑA	DNI		
DIRECCIÓN	LOCALIDAD		
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONOS	
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE (Marcar con una X lo que proceda)			
<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL	<input type="checkbox"/> PERSONA ENCARGADA DEL INTERESADO

Solicita ser incluido/a como usuario/a del Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal en los términos del Decreto ____/2007, de 13 de septiembre, de la Xunta de Galicia, para lo que acompaña la siguiente documentación:

- COPIA DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DEL SOLICITANTE Y DEL REPRESENTANTE EN SU CASO
- CERTIFICADO DE RESIDENCIA
- EN SU CASO, CERTIFICADO DEL RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE MINUSVALÍA Y/O DE LA DEPENDENCIA
- INFORME DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE REFERENCIA DE LA PERSONA SOLICITANTE O DEL PROFESIONAL HABILITADO AL EFECTO EN EL QUE SE CERTIFIQUE LA IMPOSIBILIDAD DE LA UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES COLECTIVOS
- COPIA DE LA DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS DEL EJERCICIO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL MOMENTO DE LA SOLICITUD O, PARA EL CASO DE NO TENER LA OBLIGACIÓN DE HACER DECLARACIÓN DE LA RENTA, DECLARACIÓN RESPONSABLE DE TODOS LOS INGRESOS OBTENIDOS EN EL REFERIDO PERIODO Y COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MISMOS

Quien abajo firma DECLARA QUE: todos los datos que contiene esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son verdaderos, no existiendo omisión de datos.

Que autoriza a la Vicepresidencia de la Igualdad y del Bienestar para que realice las consultas necesarias de los ficheros públicos para los efectos de comprobar la veracidad de los datos declarados, recabar los reconocimientos de minusvalía o dependencia efectuados en la Comunidad Autónoma de Galicia y obtener directamente y por los medios telemáticos, de la Agencia Tributaria la información tributaria correspondiente, relativa al impuesto sobre la renta de las personas físicas.

LEGISLACIÓN APLICABLE <i>Decreto 195/2007, de 13 de septiembre, por el que se regula el Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o dependientes.</i>	(A rellenar por la Administración) RECIBIDO REVISADO Y CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Según lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, sus datos serán tratados de manera confidencial y podrán ser incorporados al fichero de personas usuarias del Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición comunicándolo a la correspondiente delegación provincial de la Igualdad y del Bienestar.		FECHA DE ENTRADA ____/____/____
FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR DE HECHO _____, de _____ de _____		FECHA DE EFECTOS ____/____/____
		FECHA DE SALIDA ____/____/____

Vicepresidencia de la Igualdad y del Bienestar en _____

Las solicitudes debidamente cumplimentadas se presentarán, en cualquier momento del año, en el registro de la delegación provincial de la Igualdad y del Bienestar de la provincia de residencia o bien en cualquier otro de los medios previstos en el artículo 38.4º de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.