

VIERNES, 21 DE JUNIO DE 2024 - BOC EXTRAORDINARIO NÚM. 21



ANEXO V
Subvenciones N° 6 y N° 7
(Aportar junto solicitud)

CERTIFICADO DE CENTRO DE DÍA O CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL O CENTRO OCUPACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES QUE DEBE APORTAR CON LA SOLICITUD (SUBVENCION PARA TRANSPORTE ADAPTADO O PARA TRASLADO).

D./Dña _____, con D.N.I. _____, en
representante del Centro _____,
ubicado en la localidad de _____, dirección
_____, Tf _____, de CANTABRIA, de atención a Personas

☐ MAYORES

O

☐ DISCAPACIDAD

CERTIFICA QUE:

D./Dña _____, D.N.I.: _____

con plaza:

☐ PRIVADA

☐ CONCERTADA

Ha acudido al centro desde el _____ hasta el _____

Se prevé que asista al centro desde el _____ hasta el _____

En el caso de que la Persona acuda a un Centro de Rehabilitación Psicosocial indicar el Horario de Atención:

- ☐ MAÑANAS
☐ MAÑANA Y TARDE.

Para que conste a los efectos oportunos firmo y sello del Centro al que asiste

Santander, a de de

Firmado. _____
Responsable del centro