

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



ANEXO VII

COSTE TRASLADO AL CENTRO DE TODO EL PERIODO SOLICITADO.

SUBVENCIÓN Nº7 (incompatible con la subvención Nº 6)

Datos de la persona que asiste al centro:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Desplazamiento desde:

Localidad, Calle/Avda

Hasta la localidad Calle/Avda

Centro al que Acude

TRANSPORTE EN AUTOBÚS, TREN, TAXI O COCHE PROPIO:

- a) KM POR TRAYECTO:
- b) Nº DE VIAJES AL DÍA QUE REALIZA:
(máximo dos viajes, excepto para Centros de Rehabilitación Psicosocial con horario de mañana y tarde)
- c) COSTE DIARIO: **(0,25 € x Kms x nº de viajes)**:
- d) MÁXIMO DE DÍAS QUE ACUDIRÁ AL MES:
- e) COSTE MENSUAL: **(coste diario x días al mes)**:
- f) Nº MESES QUE SOLICITA:

Coste **TOTAL DE TRASLADO** SOLICITADO⁹: **(coste mensual x nº de meses)**

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo:

⁹ **NO** se concederá **MÁS** de la cantidad presupuestada en este anexo coincidiendo con la solicitud (ANEXO I), hasta el máximo establecido en el Decreto (cuantía máxima 115€/mes y 5€/ día de asistencia efectiva al centro) **SOLO SE PAGARÁ POR LOS DÍAS ASISTIDOS EFECTIVAMENTE AL CENTRO REFLEJADOS EN EL ANEXO X** (aportado en la fase de justificación).