

SOL·LICITUD D'AJUT INDIVIDUAL DE TRANSPORT ADAPTAT PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT I/O DEPENDÈNCIA DE LA COMARCA DE L'ANOIA (anualitat 2026)

DADES DEL CENTRE	
Centre de destinació:	
Adreça:	
Població:	Codi postal:

Tipus de centre (marqueu amb x):

PERSONES GRANS	PERSONES AMB DISCAPACITAT
☐ Centre de dia	☐ Taller ocupacional
☐ Hospital de dia	☐ Centre de dia
☐ Altres (especificar):	☐ Altres (especificar):

Utilitza transport (marqueu amb x):

☐ **Individual**

☐ **Col·lectiu**

(vehicle particular)

(vehicle compartit com autobús)

DADES DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA		
Nom:	Cognoms:	
DNI/NIE:	Telèfon:	Edat:
Gènere: ☐ Home ☐ Dona ☐ No Binari	Necessita cadira de rodes? ☐ Sí ☐ No	
Adreça:	Població:	CP:

Atès pels Serveis Socials del municipi (marqueu amb x):

☐ **Sí**

☐ **No**

DADES DE LA PERSONA TUTORA LEGAL/ASSISTENT	
(en cas que hi hagi sentència judicial o escriptura notarial)	
Nom:	Cognoms:
DNI/NIE:	Telèfon:

DADES PER A NOTIFICACIONS (escollir una opció)	
☐ Correu electrònic	
☐ Correu postal	Adreça: Població: C.P.:

- El fet de signar aquesta sol·licitud implica l'ACCEPTACIÓ DE LES BASES DE LA CONVOCATÒRIA D'AJUTS INDIVIDUALS DE TRANSPORT ADAPTAT PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT I/O DEPENDÈNCIA DE LA COMARCA DE L'ANOIA a més de l'AUTORITZACIÓ al Consell Comarcal de l'Anoia de posar-se en contacte amb la persona sol·licitant a través de mitjans electrònics, d'acord amb la Llei 11/2007, de 22 de juny, d'accés electrònic dels ciutadans als serveis públics. Per a més informació, podeu consultar les bases: <https://www.anoia.cat/wp-content/uploads/2025/09/2.a.-BASES-REGULADORES-ESPECIFIQUES.pdf>

DECLARACIÓ RESPONSABLE de la persona beneficiària o de la persona tutora legal/assistent

Jo (nom i cognoms).....
amb numero DNI/NIE, declaro:

- ☐ **NO** disposo de targeta d'aparcament ni de vehicle propi, del qual en sigui conductor.
- ☐ **NO** utilitzo el servei de centre de dia privat.
- ☐ **NO** utilitzo el servei de transport d'Àuria Grup amb beca.
- ☐ **NO** he renunciat, durant el 2025 a cap plaça col·laboradora de centre de dia més pròxim al meu municipi d'empadronament.
- ☐ **NO** percebo l'ajut PUA per transport adaptat.
- ☐ **NO** tinc gratuïtat en el servei de transport adaptat pel qual demano aquest ajut individual (ja sigui finançat per l'Ajuntament o el mateix centre).
- ☐ **NO** ☐ **SI** percebo un ajut econòmic per assumir part del cost del transport:
- ✓ Quantia total anual:
- ✓ Administració o entitat concedent:

AUTORITZACIÓ PER A LA CONSULTA DE DADES TRIBUTÀRIES I DE SEGURETAT SOCIAL

Autoritzo al Consell Comarcal de l'Anoia, amb NIF P-0800000-I i domicili a Plaça Sant Miquel, 5, 08700 Igualada, perquè pugui consultar davant l'Agència Estatal d'Administració Tributària (AEAT), l'Agència Tributària de Catalunya (ATC) i la Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS) les dades necessàries per verificar que la persona autoritzant es troba al corrent de les seves obligacions tributàries i amb la Seguretat Social. Aquesta autorització s'atorga únicament als efectes de comprovar el compliment dels requisits administratius vinculats al procediment en què s'inscriu a la sol·licitud els ajuts de transport adaptat 2026, d'acord amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. La persona autoritzant declara estar informada que les dades obtingudes seran utilitzades exclusivament per a aquesta finalitat, i que pot revocar aquesta autorització en qualsevol moment mitjançant comunicació escrita al Consell Comarcal de l'Anoia.

☐ **Autoritzo** ☐ **No Autoritzo**

Nom i Cognoms:**Data:****Signatura**

El signatari autoritza al Consell Comarcal de l'Anoia a accedir a les dades derivades de la gestió d'acord amb la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció a l'autonomia i atenció a la dependència, així com a comprovar els possibles ajuts sol·licitats (PUA i altres) i targeta d'aparcament.

Podreu trobar la documentació i les Bases de la Convocatòria d'ajuts individuals de transport adaptat per a persones amb mobilitat reduïda a la comarca de l'Anoia a l'adreça següent <http://www.anoia.cat/departaments/benestar-social/serveis-socials-especialitzats/unitat-de-vellesa-discapacitat-i-salut-mental/discapacitat/>

Avís legal: D'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals us informem que les dades facilitades podran ésser registrades en un fitxer automatitzat. El tractament d'aquesta informació és confidencial i només podrà ser usada per a la tramitació de l'expedient associat a aquesta petició i cedida a altres administracions públiques en els supòsits legalment previstos i quan sigui necessari per al compliment de les seves finalitats. Podeu exercir drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició per escrit al Consell Comarcal de l'Anoia, Plaça Sant Miquel, 5, d'Igualada.

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA A PRESENTAR PER TOTES LES SOL·LICITUDS

- Imprès de sol·licitud degudament emplenada.
- Volant d'empadronament.
- Fotocòpia del DNI o NIE de la persona sol·licitant
- Certificat de titularitat de l'entitat bancària en la qual es vulgui rebre l'ajut.
- Documentació acreditativa d'ús d'una plaça a un servei social especialitzat de la xarxa pública (**veure document adjunt**).
- Certificat d'estar al corrent de pagament de l'Agència Estatal d'Administració Tributària (AEAT), l'Agència Tributària de Catalunya (ATC) i la Tresoreria General de la Seguretat Social (TGSS). **Només en cas de no Autoritzar al Consell Comarcal de l'Anoia la consulta de dades Tributàries i de Seguretat Social**

DOCUMENTACIÓ COMPLEMENTÀRIA

A) PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT (servei de centre de dia per a persones amb discapacitat o similar) – si s'escau, s'haurà de justificar la documentació acreditativa de trobar-se en alguna de les situacions següents:

☐ Certificat de discapacitat emès per l' ICASS on consti la superació del barem de mobilitat reduïda	Fotocòpia de la resolució del grau de discapacitat emès pel Centre d'Atenció a les Persones amb Discapacitat del Departament de Benestar i Família o per altres organismes competents d'altres Comunitats Autònomes.
☐ Certificat de discapacitat emès per l' ICASS on consti la superació del barem de l'acompanyant	
☐ Sentència judicial d'incapacitació legal (tutoria) o resolució de les mesures judicials de suport (assistent)	Fotocòpia de la resolució de la sentència judicial del procés d'incapacitació o mesures judicials de suport.

B) PER A PERSONES AMB DEPENDÈNCIA (servei de centre de dia per a persones grans o similar) – si s'escau s'haurà de justificar la documentació acreditativa de trobar-se en alguna de les situacions següents:

☐ Resolució de grau i ús del centre d'atenció diürna de la persona.	Fotocòpia de la resolució del grau de discapacitat emès pel Centre d'Atenció a les Persones amb Discapacitat del Departament de Benestar i Família o per altres organismes competents d'altres Comunitats Autònomes.
☐ Diagnòstic de demència emès pel metge o metgessa de la xarxa pública de salut	Informe mèdic emès pel metge o metgessa de la xarxa pública de salut on consti el diagnòstic de demència.
☐ Sentència judicial d'incapacitació legal (tutoria) o resolució de les mesures judicials de suport (assistent)	Fotocòpia de la resolució de la sentència judicial del procés d'incapacitació o mesures judicials de suport.

C) DOCUMENTACIÓ EN CAS D'UTILITZAR TRANSPORT COL·LECTIU:

- Factures acreditatives d'ús de transport col·lectiu per acudir al centre d'atenció diürna.

TERMINIS I PRESENTACIÓ DE SOL·LICITUDS:

Les persones sol·licitants han de presentar la sol·licitud i la documentació corresponent a partir **del dia 31 d'agost al 18 de setembre de 2026 (ambdós inclosos)**, mitjançant **cita prèvia** trucant al Tel: 938.051.585 Extensió 1 de 08:00 a 15:00 h però també es podrà presentar telemàticament accedint a la seu electrònica de la nostra web a través del model d'Instància genèrica (incloent la sol·licitud).

CÀLCUL DE LA QUANTIA A OTORGAR

L' import anual màxim per a la persona sol·licitant per a aquest tipus d'ajuts individuals serà del 50% del cost segons el càlcul:

En funció dels quilòmetres de viatge anual, que es determinaran multiplicant la distància entre el domicili de la persona sol·licitant i el centre d'atenció diürna x nombre de viatges a la setmana x 52 setmanes a l'any.

Els quilòmetres de viatge anual es multiplicaran per un preu quilòmetre en funció dels següents trams de viatge:

- Fins a 1.315 Km anuals a raó de 0,19 €/Km
- A partir de 1.315,01 Km anuals a raó de 0,095 €/Km +125 €

En cas de compartir el vehicle amb altres persones que siguin possibles beneficiàries d'aquests ajuts individuals, el càlcul serà proporcional a les persones que utilitzin el mateix vehicle.

Les persones que utilitzin vehicles de servei públic, tan col·lectius o d'auto taxi, l' import becat serà el 50% del cost justificat, amb el límit pressupostari de la convocatòria.

Tanmateix, l'import becat no podrà superar els 600 €/anual per a persones que utilitzin vehicle propi i de 1.100 €/anual per a persones que utilitzin un servei públic.

La persona sol·licitant mai podrà optar a un import becat superior al cost del trajecte ni major al que amb la suma d'altres imports subvencionats per altres Administracions superi el cost del trajecte/servei de transport.

En cas que la despesa total de la convocatòria sigui superior a la consignació pressupostària, els imports s'atorgaran de manera prorratejada entre totes les persones beneficiàries en funció de l'assignació inicial de subvenció.

Els ajuts que es puguin concedir estan subjectes a limitació pressupostària, segons les disponibilitats econòmiques del Consell Comarcal de l'Anoia i, no generen dret de continuïtat en l'assignació de finançament a les persones beneficiàries per a exercicis successius.

RESOLUCIÓ D'ADJUDICACIÓ : La resolució es publicarà **el mes d'octubre de 2026** al tauler d'Anuncis del Consell Comarcal de l'Anoia (www.anoia.cat) i es farà arribar a cada persona sol·licitant.

CERTIFICAT D'ASSISTÈNCIA AL CENTRE D'ATENCIÓ DIÛRNA

Jo, amb DNI/NIE
en qualitat dedel centre diürn

CERTIFICO:

Que la persona, amb DNI/NIE
..... és usuària del nostre servei diürn des de
..... **(1)**, amb una intensitat de (numero de
dies/setmana), amb plaça col·laboradora.

En cas que la persona hagi canviat la intensitat del servei especificar a continuació:

I perquè així consti als efectes oportuns, signo el present certificat.

Signatura i segell del Centre

..... 2026