



**0725 – JUSTIFICACIÓN DE AYUDA DE TRANSPORTE EN TAXI DE LAS  
PERSONAS CON UNA DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA**

SOLICITANTE (Personas incapacitadas y menores de edad)						
Nombre	1 <sup>er</sup> Apellido	2º Apellido			NIF / NIE	
Domicilio		Número	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Municipio		Provincia			Código Postal	
<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL (Personas incapacitadas y menores de edad)				<input type="checkbox"/> REPRESENTACIÓN VOLUNTARIA		
Nombre	1 <sup>er</sup> Apellido	2º Apellido			NIF / NIE	
Domicilio		Número	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Municipio		Provincia			Código Postal	
MEDIO DE CONTACTO						
Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico*				
*Si opta por la <b>notificación electrónica</b> , el correo electrónico es necesario para comunicarle la puesta a disposición de la notificación en <a href="https://www.aytosalamanca.gob.es/notificaciones">https://www.aytosalamanca.gob.es/notificaciones</a>						
NOTIFICACIONES (Marque una sola opción)						
<input type="checkbox"/> Correo postal certificado		<input type="checkbox"/> Notificación electrónica		<input type="radio"/> Solicitante		<input type="radio"/> Representante

Modelo 0725.1

**APORTO** la siguiente documentación para la justificación de la Subvención concedida para ayuda de transporte en taxi en el año ....., por un importe de..... €.

- Relación de gastos subvencionados
- Facturas correspondientes a los gastos por servicios realizados.
- Justificante bancario del reintegro en concepto de ayuda no invertida (en el caso que proceda).

Así mismo, **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** en los términos previstos en el artículo 69.1 y 28.7 de la Ley 39/2015:

Que los documentos enviados/registrados para la justificación de la subvención concedida por el Ayuntamiento de Salamanca son fiel copia de los originales que obran en mi poder, que dispongo de la documentación que así lo acredita y que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida, comprometiéndome a mantener dicha documentación a su disposición durante el tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de mi derecho.

Que conozco que la inexactitud o falsedad en cualquier dato o documento que acompaña a esta declaración responsable implicará la nulidad de lo actuado, impidiendo el ejercicio del derecho o actividad afectada, sin perjuicio de la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho y de las responsabilidades penales o de otro orden que en Derecho procedieran.

Salamanca (fecha) \_\_\_\_\_

Firmado:

(Solicitante o su representante, para menores de edad se requieren la firma de ambos progenitores)

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:**

**Información básica:** Los datos recabados en este formulario serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento correspondiente a la solicitud que se formula, con los límites y condiciones establecidos tanto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

**Información adicional:** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición a que se refiere la citada normativa, y/o contactar con el Delegado de Protección de Datos en este enlace: <http://www.aytosalamanca.es/es/ciudadanoyempresa/protecciondedatos/>, en el que también podrá consultar la información completa sobre la finalidad, legitimidad y contenido de la citada actividad.

**ILMO. SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA**

Cl. Peña Primera 17-19 2º \* 37001 Salamanca \* Teléfono 923 27 91 63 \* ayuntamiento@aytosalamanca.es \* www.aytosalamanca.es