

## SOL-LICITUD DE CARNET ROSA METROPOLITÀ

### DADES PERSONALS SOL-LICITANT

Nom		Cognoms	
Adreça			
Codi Postal		Municipi	Segell registre d'entrada
N.I.F.		Data Naixement	
Sexe	<input type="checkbox"/> H Home <input type="checkbox"/> D Dona	Telèfon	

### DECLARA:

Que la unitat familiar<sup>1</sup> consta de..... membres.

Que està empadronat a .....

Que es troba en alguna d'aquestes situacions:

- Té més de 60 anys.  
 Poseeix certificat de disminució expedid per l'ICASS.

Que el seu nivell d'ingressos és:

- Pensió/salari de ..... euros/mes (bruts)  
 Pensions complementàries de ..... euros/mes (bruts)  
 Altres ingressos anuals (lloguer, interessos..)..... euros/mes (bruts)

### DADES PERSONALS CÒNJUGE

Nom		Cognoms	
N.I.F.		Data Naixement	

Nivell d'ingressos del cònjuge:

- Pensió/salari de ..... euros/mes (bruts)  
 Pensions complementàries de ..... euros/mes (bruts)  
 Altres ingressos anuals (lloguer, interessos..)..... euros/mes (bruts)

### SOL-LICITA:

Que d'acord amb les normes establertes per l'Entitat Metropolitana del Transport, li sigui atorgat el Carnet Rosa Metropolità corresponent al seu nivell d'ingressos.

Els sotassignats responen personalment de la veracitat de les dades manifestades i donen la seva aprovació perquè l'Entitat Metropolitana del Transport efectui les comprovacions adients en l'INSS, en l'ICASS i en altres administracions públiques que es considerin oportunes. Igualment, sol-licita a l'Agència Estatal d'Administració Tributària que mitjançant l'Entitat Metropolitana del Transport, li faciliti les seves dades tributàries per acreditar la veracitat de les dades aportades en la present sol-licitud i els autoritza l'accés a les esmentades dades amb la finalitat exclusiva de la comprovació assenyalada amb el compromís de mantenir-ne el secret. El/la sol-licitant accepta i és conscient que en cas de comprovar-se la falsedat de les dades exposades, perdrà qualsevol dret al servei. "

D'acord amb la Llei 15/99, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el corresponent fitxer automatitzat de l'Entitat Metropolitana del Transport per al seu tractament informàtic. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat en el Registre General de l'Entitat Metropolitana del Transport. Autoritzo l'Entitat Metropolitana del Transport, en l'àmbit de les seves competències, a fer ús de les dades personals facilitades en aquest imprès.

En ....., a .....de..... de .....

Sol·licitant

Cònjuge

**REQUISITS PER SER BENEFICIARI/A DEL SISTEMA DE TARIFICACIÓ SOCIAL DEL TRANSPORT:**

- Estar empadronat/da en el Municipi de Castelldefels.
- Tenir més de 60 anys o bé acreditar un grau de disminució igual o superior al 33%, segons Certificat de Disminució emès per l'ICASS (Institut Català d'Assistència i Serveis Socials).
- Que els ingressos econòmics, per tots els conceptes (pensions, ajuts, lloguers, interessos de capital, etc) obtinguts per la unitat familiar\*, dividits pel nombre de membres que la componen, sigui inferior al doble de l'IMPREM (Indicador Públic de Rendes d'Efecte Múltiple).
- \*Unitat familiar: cònjuge i fills menors de 18 anys

**MODALITATS:****Carnet Rosa Metropolità:**

*Ingressos bruts. Fins 7.455,14 € anuals per persona.*

**Carnet Rosa Metropolità Tarifa Reduïda:**

*Ingressos bruts entre 7.455,14 € i 14.910,28 € anuals per persona.*

**DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA PER SOL·LICITAR EL CARNET DE TRANSPORT DE LA EMT**

Fotocopia del DNI

Certificat de pensiones

sol·licitant

cònjuge

*Seguritat Social de Gavà*

*Riera Sant Llorenç, 103*

*Tel. 93 662 49 54 o 93 662 35 59*

Certificat de NO PERCEBRE pensiones

sol·licitant

cònjuge

*Seguritat Social de Gavà*

*Riera Sant Llorenç, 103*

*Tel. 93 662 49 54 o 93 662 35 59*

Fotocopia de la Declaració de Renda de ..... (completa)

Certificació d'Hisenda de no haver presentat declaració

sol·licitant

cònjuge

*Agencia Tributaria de Cornellà*

*C/ Vicenç Llivina, 1*

*Tel. 93 377 71 51*

Fotocopia del certificat de disminució de l' ICASS

Altre documentació: