



SOLICITUD DE CARNET ROSA METROPOLITANO

(para personas menores de edad con disminución)

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA MENOR DE EDAD

Nombre		Apellidos				
Dirección						
Cod. Postal		Municipio	Sello registro de entrada			
N.I.F.		Fecha de Nacimiento				
Sexo	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td>Hombre</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">M</td> <td>Mujer</td> </tr> </table>	H		Hombre	M	Mujer
H	Hombre					
M	Mujer					

DATOS PERSONALES DEL CABEZA DE FAMILIA SOLICITANTE

Nombre		Apellidos	
N.I.F.		Fecha de Nacimiento	

Nivel de ingresos del cabeza de familia:

Pensión/salario de euros/mes (brutos)
 Pensiones complementarias de euros/mes (brutos)
 Otros ingresos anuales (alquileres, intereses..) euros/mes (brutos)

DATOS DEL CÓNYUGE DEL CABEZA DE FAMILIA

Nombre		Apellidos	
N.I.F.		Fecha de Nacimiento	

Nivel de ingresos del cónyuge del cabeza de familia:

Pensión/salario de euros/mes (brutos)
 Pensiones complementarias de euros/mes (brutos)
 Otros ingresos anuales (alquileres, intereses..) euros/mes (brutos)

DECLARA:

Que la unidad familiar¹ consta de..... miembros.

Que la persona beneficiaria está empadronada en

Que la persona beneficiaria posee certificado de disminución expedido por el ICASS.

"SOLICITA:

Que de acuerdo con las normas establecidas por la Entitat Metropolitana del Transport, le sea otorgado el Carnet Rosa

Metropolità correspondiente a su nivel de ingresos.

Los abajo firmantes responden personalmente de la veracidad de los datos manifestados y dan su aprobación para que la Entitat Metropolitana del Transport efectúe las comprobaciones pertinentes en el INSS, en el ICASS y en otras administraciones públicas que se consideren oportunas. Igualmente solicita a la Agencia Estatal de Administración Tributaria que a través de la Entitat Metropolitana del Transport, le facilite sus datos tributarios para acreditar la veracidad de los datos aportados en la presente solicitud y les autoriza al acceso a dichos datos con el fin exclusivo de la comprobación señalada, manteniendo estricto secreto de los mismos. El/la solicitante acepta y es consciente que de comprobarse falsedad en los datos expuestos, perderá cualquier derecho al servicio."

De acuerdo con la Ley 15/99, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa a la persona interesada que los datos facilitados serán incluidos en el correspondiente fichero automatizado de la Entitat Metropolitana del Transport para su tratamiento informático. Así mismo se informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos incluidos en la legislación vigente, mediante escrito presentado en el Registro General de la Entitat Metropolitana del Transport. Autorizo a la Entitat Metropolitana del Transport, en el ámbito de sus competencias, a hacer uso de los datos personales facilitados en este impreso.

En, ade..... de

Solicitante

Cónyuge

Nota: (1) Se consideran miembros de la unidad familiar los 2 cónyuges y los hijos menores de 18 años.



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 pensions

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 pensions

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 Renta de (completa)

Certificació d'Hisenda de no haver presentat declaració

sol·licitant

cònjuge

Agencia Tributaria de Cornellà

Vicenç Llivina, 1

Tel. 93 377 71 51

Fotocopia del certificat de disminució del ICASS

Altre documentació: