

Domicilio	Tipo de Vía		Nombre de la vía				
Número	Bloque		Escalera		Piso	Puerta	
Localidad	Teléfono fijo				Teléfono móvil		
Correo electrónico							

## 5.- Datos de la situación económica

## 5.1.- Del solicitante

Prestaciones / pensiones retribuciones dinerarias/ pensiones alimentarias etc.... (ingresos netos)

Tipo		Organismo concedente		Cuantía anual	
------	--	----------------------	--	---------------	--

Otro tipo de prestaciones.

Concepto		Cuantía anual	
----------	--	---------------	--

Rendimientos de capital inmobiliario, actividades económicas, etc.

Concepto		Cuantía anual	
----------	--	---------------	--

## 5.2.- De otros miembros de la unidad familiar del solicitante

Prestaciones / pensiones retribuciones dinerarias/ pensiones alimentarias etc.... (ingresos netos)c

Tipo		Organismo concedente		Cuantía anual	
------	--	----------------------	--	---------------	--

Otro tipo de prestaciones.

Concepto		Cuantía anual	
----------	--	---------------	--

Rendimientos de capital inmobiliario, actividades económicas, etc.

Concepto		Cuantía anual	
----------	--	---------------	--

## 6.- Grado y Tipo de Discapacidad que se padece que implique dificultades de movilidad física

## 6.1.- Del solicitante

Discapacidad que se padece que implique dificultad de movilidad

Tipo de Discapacidad		Organismo		Grado de discapacidad	
Fecha de la Resolución del Grado de Discapacidad		Vigencia de la resolución			

## 6.2.- De otros miembros de la unidad Familiar distintos del solicitante

Tipo de Discapacidad		Organismo		Grado de discapacidad	
Fecha de la Resolución del Grado de Discapacidad		Vigencia de la resolución			

## 7.- El traslado al Centro de Día (señale lo que proceda):

7.1.- Por sus propios medios mediante vehículo propio o de un familiar

--

7.2.- Solicita el servicio de transporte destinado al Centro para la ida

y vuelta al domicilio

--

7.3.- Necesita adaptación del vehículo de transporte

--

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando que quedo enterado de la obligación de comunicar a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla cualquier variación que de ellos pudiera producirse en los sucesivo y dentro de los 30 días siguientes a aquél en el que suceda. Igualmente, DECLARO que:

1.º Estoy al corriente de pago de las obligaciones por reintegro de subvenciones y no me encuentro incurso en ninguna de las causas que impiden obtener la condición de beneficiario de subvenciones. (Artículo 12. del Reglamento General de subvenciones de la Ciudad Autónoma de Melilla BOME., núm. 4.224, de 9 de septiembre de 2005).

2.º Señale con una X lo que corresponda:

Que no soy beneficiario de una Tarjeta de Estacionamiento para personas con discapacidad expedida por otra Administración u organismo público, para la misma finalidad a la que se refiere la presente solicitud.

3.º Que me comprometo a aportar, en su caso, la cantidad que me corresponda del importe del servicio para el que he solicitado la concesión.

4º Que me comprometo a cumplir las normas internas de uso del Centro de Día.