

ANEXO V
Subvenciones Nº 6 y Nº 7
(Aportar junto solicitud)

CERTIFICADO DE CENTRO DE DÍA O CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL O CENTRO OCUPACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES QUE DEBE APORTAR CON LA SOLICITUD (SUBVENCION PARA TRANSPORTE ADAPTADO O PARA TRASLADO).

D./Dña _____, con D.N.I. _____, en
representante del Centro _____, ubicado
en la localidad de _____, dirección _____,
Tf _____, de CANTABRIA, de atención a Personas

☐ MAYORES ☐ ☐ DISCAPACIDAD

CERTIFICA QUE:

D./D^a....., D.N.I:

con plaza: ☐ PRIVADA ☐ CONCERTADA

Acude al centro desde el _____ de _____ de _____ y se prevé que seguirá asistiendo al
centro durante todo el año 2023

En el caso de que la Persona acuda a un Centro de Rehabilitación Psicosocial indicar el Horario de Atención:

- ☐ MAÑANAS
☐ MAÑANA Y TARDE.

Para que conste a los efectos oportunos firmo y sello del Centro al que asiste

Santander, a de de 2023

Firmado.

Responsable del centro

