

ANEXO VII
COSTE TRASLADO AL CENTRO DE TODO EL PERIODO SOLICITADO.
SUBVENCIÓN Nº 7 (incompatible con la subvención Nº 6)

Datos de la persona solicitante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Desplazamiento

Desde: Localidad, Calle/Avda.

Hasta: Localidad, Calle/Avda.

Centro al que acude

----------------------	----------------------	----------------------

Marque los Medios de transporte en el que se desplaza:

☐ TRANSPORTE COLECTIVO REGULAR: AUTOBÚS, TREN, TAXI.

☐ COCHE PROPIO

a) KM POR TRAYECTO Nº VIAJES AL DÍA QUE REALIZA: (SOLO IDA Y VUELTA)

COSTE DIARIO: :
(0,25 € x Km)

a) Nº DE DIAS QUE ACUDIRÁ AL MES

COSTE MENSUAL

Nº MESES QUE SOLICITA

Coste **TOTAL DE TRASLADO** SOLICITADO:

En _____, a _____ de 2023

Fdo: _____

Firma del solicitante o representante legal

P.D. Solo se concederá la cantidad presupuestada (solicitada) en este anexo, hasta el máximo establecido en la Orden de Convocatoria (Cuantía máxima 115 euros/mes y 5 euros/día de asistencia efectiva al centro)

