

ANEXO II: INSTANCIA DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE TAXI ACCESIBLE PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA SOLICITANTE:

Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Dirección:		
Municipio:	Código Postal:	Teléfono:	
Teléfono Móvil:	Correo electrónico:		

DATOS DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de menores de edad y/o incapacitados:

Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Dirección:		
Municipio:	Código Postal:	Teléfono:	
Teléfono Móvil:	Correo electrónico:		

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD FAMILIAR:

Nombre y Apellidos	DNI	Relación con el solicitante

SOLICITA participar en el Servicio Taxi Accesible para personas con movilidad reducida, promovido por el Área de Urbanismo y Sostenibilidad, Servicio de Movilidad Urbana, del Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza, en las condiciones establecidas en las bases de convocatoria y para los siguientes usos:

Tipo de uso	Nº usos/mes	Marcar lo que proceda
Asistencia al puesto de trabajo 5 o más días semana	70	
Asistencia al centro de enseñanza 5 días / semana	60	
Asistencia a tratamiento rehabilitación 5 días / semana		
Asistencia al puesto de trabajo 3 o 4 días semana	54	
Asistencia al centro de enseñanza 3 o 4 días /semana		
Asistencia a tratamiento rehabilitación 3 o 4 días / semana		
Asistencia al puesto de trabajo 1 o 2 días semana	36	
Asistencia al centro de enseñanza 1 o 2 días /semana		
Asistencia a tratamiento rehabilitación 1 o 2 días / semana		
Por asuntos personales	16	

