

SOL·LICITUD INDIVIDUAL DE LA TARGETA ROSA METROPOLITANA

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

Cognoms i nom _____
DNI o NIE _____ Data de naixement _____ Telèfon _____
Carrer _____ Núm. _____
Pis _____ Porta _____ Esc. _____ Codi postal _____

DECLARA que:

- La unitat familiar (1) consta de membres.
 - La persona sol·licitant està empadronada al municipi de BARCELONA
 - Té Certificat de discapacitat expedit per l'ICASS **Sí**(adjuntar fotocòpia) **No**
- i que el seu nivell d'ingresos és:

- Pensió de €bruts/mes
- Pensions complementàries de €bruts/mes
- Salari de €bruts/any
- Altres ingressos (lloguers, interessos, prestació d'atur, etc.) de €bruts/any

(1) Es consideren membres de la unitat familiar els 2 cònjuges i els fills menors de 18 anys.

DADES DEL CONJUGE

Cognoms i nom _____
DNI o NIE _____ Data naixement _____

Nivell d'ingresos del cònjuge:

- Pensió de €bruts/mes
- Pensions complementàries de €bruts/mes
- Salari de €bruts/any
- Altres ingressos (lloguers, interessos, prestació d'atur, etc.) de €bruts/any

“**SOL·LICITA** que, d'acord amb les normes establertes per l'Àrea Metropolitana de Barcelona, li sigui atorgada la Targeta Rosa Metropolitana corresponent al seu nivell d'ingresos.

Els sotasignats responen personalment de la veracitat de les dades manifestades i donen la seva aprovació perquè l'Àrea Metropolitana de Barcelona efectui les comprovacions pertinents a l'INSS, l'ICASS i en altres administracions públiques que es considerin oportunes. Igualment, sol·liciten a l'Agència Estatal d'Administració Tributària que, mitjançant l'Àrea Metropolitana de Barcelona, li faciliti les seves dades tributàries per acreditar la veracitat de les dades aportades en la present sol·licitud i els autoritza l'accés a les esmentades dades amb la finalitat exclusiva de la comprovació assenyalada amb el compromís de mantenir-ne el secret. El/la sotasignat/ada accepta i és conscient que, en cas de comprovar-se la falsedat de les dades exposades, perdrà qualsevol dret al servei.”

D'acord amb la Llei 15/99, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el corresponent fitxer automatitzat de l'Àrea Metropolitana de Barcelona per al seu tractament informàtic. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat en el Registre General de l'Àrea Metropolitana de Barcelona. Autoritzo l'Àrea Metropolitana de Barcelona, en l'àmbit de les seves competències, a fer ús de les dades personals facilitades en aquest imprès.

.....a de de 20

El/la sol·licitant

El/la cònjuge



Àrea Metropolitana
de Barcelona

SOLICITUD INDIVIDUAL DE LA TARJETA ROSA METROPOLITANA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellidos y nombre _____

DNI o NIE _____ Fecha de nacimiento _____ Teléfono _____

Calle _____ Núm. _____

Piso _____ Puerta _____ Esc. _____ Código postal _____

DECLARA que:

- La unidad familiar (1) consta de miembros.

- La persona solicitante está empadronada en el municipio de BARCELONA

- Posee el Certificado de discapacidad del ICASS Sí (adjuntar fotocopia) No

y que su nivel de ingresos es:

Pensión de € brutos/mes

Pensiones complementarias € brutos/mes

Salario de € brutos/año

Otros ingresos (alquileres, intereses, prestación de desempleo, etc.) de € brutos/año

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

DATOS DEL CÓNYUGE

Apellidos y nombre _____

DNI o NIE _____ Fecha de nacimiento _____

Nivel de ingresos del cónyuge:

Pensión de € brutos/mes

Pensiones complementarias de € brutos/mes

Salario de € brutos/año

Otros ingresos (alquileres, intereses, prestación de desempleo, etc.) de € brutos/año

“SOLICITA que, de acuerdo con las normas establecidas por el Àrea Metropolitana de Barcelona, le sea otorgada la Tarjeta Rosa Metropolitana correspondiente a su nivel de ingresos.

Los abajo firmantes responden personalmente de la veracidad de los datos manifestados y dan su aprobación para que el Àrea Metropolitana de Barcelona efectúe las comprobaciones pertinentes en el INSS, el ICASS y en otras administraciones públicas que se consideren oportunas. Igualmente solicitan a la Agencia Estatal de Administración Tributaria que a través del Àrea Metropolitana de Barcelona, 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 del Àrea Metropolitana de Barcelona 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 del Àrea Metropolitana de Barcelona. Autorizo al Àrea Metropolitana de Barcelona, en el ámbito de sus competencias, a hacer uso de los datos personales facilitados en este impreso.

.....a de de 20

El/la solicitante

El/la cónyuge



AMB

Àrea Metropolitana
de Barcelona