

ANEXO TRANSPORTE 2024**I. Datos de la persona beneficiaria**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
NIF/ NIE	Estado Civil	Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Hombre

II. Datos del Representante legal en caso de que la persona beneficiaria tenga medidas judiciales de apoyo, o quien ejerza la patria potestad en el caso de personas menores.

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
NIF / NIE	Relación con el solicitante			

III. Declaración

DECLARA que se desplaza desde su domicilio para recibir atención, de acuerdo con los datos que se citan:

ITINERARIO	Localidad de Salida Localidad de Destino
TIPO DE ATENCIÓN QUE RECIBE	
CENTRO EN EL QUE SE DISPENSA	
MEDIO DE TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> Coche propio <input type="checkbox"/> Tren <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> ISEAL (Comarcas)
GASTO MENSUAL euros/mes Desglose: Días de viaje/mes Coste día euros



IV. Protección de datos

La unidad responsable del tratamiento de los datos de carácter personal requeridos en esta solicitud es el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Dichos datos serán tratados con el fin exclusivo de gestionar ayudas individuales a personas con discapacidad o dependencia y a integrantes de su unidad familiar o entorno. La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal.

No se comunicarán datos a terceros, salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad](#) de los datos o de [limitación](#) y [oposición](#) a su tratamiento, así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Podrá obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace protecciondatos.aragon.es/309

Nota: Esta ayuda contempla exclusivamente la cobertura del transporte de la persona con discapacidad, y no para el acompañante.

En a de de 2024

(Firma del solicitante)

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIAL