CONSELL COMARCAL DE LA CERDANYA

Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació i Formació Professional

SOL·LICITUD DEL SERVEI DE TRANSPORT ESCOLAR NO OBLIGATORI CURS 2026-2027 (2 EUROS AL DIA)

Alumnat de batxillerat, CFGM i alumnat d'ESO no matriculats al centre adscrit pel Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya.

DADES ALUMNE/A:

Nom i Cognoms:	
Adreça:	
Població:	Codi Postal:
Centre educatiu:	Curs:
Document d'identitat:	IDALU:

DADES DEL/DE LA SOL·LICITANT:

Nom i Cognoms Pare/Mare/Tutor Legal:	
Document d'identitat:	
Telèfon:	Correu electrònic:

DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR JUNTAMENT AMB LA SOL·LICITUD (en cas de no haver-la aportat el curs anterior)**:**

- Ordre de domiciliació directa – SEPA.
- Certificat de convivència de l'alumne/a.

LLOC DE PRESENTACIÓ:

Les sol·licituds s'hauran de presentar, a través del registre electrònic del Consell Comarcal de la Cerdanya per instància genèrica **https://seu-e.cat/ca/web/cccerdanya** o presencialment al registre General del Consell Comarcal de la Cerdanya (plaça del Rec, 5 Puigcerdà).

DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT QUE:

1. Les dades que consten en aquesta sol·licitud són certes.
2. Autoritzo a obtenir de qualsevol organisme públic, la documentació exigida per a la tramitació de la sol·licitud i que no s'hagi aportat.
3. Estic assabentat/a que la falsedat, la inexactitud o l'ocultació de les dades declarades podrà comportar la denegació o revocació i a la impossibilitat d'accedir a aquests ajuts durant un període de 3 anys.
4. En cas d'obtenir un altre ajut pel mateix concepte procedent d'altres administracions, persones o entitats públiques o privades ho comunicaré al Consell Comarcal de la Cerdanya.
5. Estic assabentat/a que el **cost del servei és de 2 euros diaris es faci o no ús del servei**.
6. Declaro haver llegit i acceptar íntegrament la **Normativa de funcionament de transport escolar de la comarca de la Cerdanya**.
7. Autoritzo que el meu fill/a pugui arribar i marxar de la parada de bus escolar de manera independent eximint de tota responsabilitat al centre educatiu, a l'empresa licitadora del transport escolar i al Consell Comarcal de la Cerdanya.

SIGNATURA:

Puigcerdà, a _____de _____ de 20___

Normativa protecció de dades

De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, aquesta Administració l'informa que les dades de caràcter personal que s'obtinguin de la seva sol·licitud seran incorporades i tractades de forma segura i confidencial en els corresponents fitxers. La recollida i tractament d'aquestes dades té com a fi l'exercici per part d'aquesta Administració de les funcions i competències atribuïdes legalment, incloses les relatives a la comunicació, notificació i qualsevol altra actuació que es derivi de les relacions jurídic-administratives dutes a terme en aquesta Administració i de les quals vostè sigui titular; així com la formació i manteniment dels mateixos fitxers. Formen part també d'aquestes funcions, en compliment de les bases de subvenció, la comunicació de dades a altres administracions. Si ho desitja, pot accedir a les dades facilitades, així com de sol·licitar, si escau, la seva rectificació, oposició o cancel·lació, dirigint una comunicació escrita a aquesta Administració, a l'adreça: Plaça del Rec, 5, 17520 Puigcerdà.

CONSELL COMARCAL DE LA CERDANYA

Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació i Formació Professional

ORDRE DE DOMICILIACIÓ DIRECTA – SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació:
Mandate reference

Identificador del creditor:
Creditor's identifier

E	S	7	5	X	X	X	P	1	7	0	0	0	1	6	G

Nom del creditor: **CONSELL COMARCAL DE LA CERDANYA** NIF: **P1700016G**
Creditor's name Fiscal Identification Number

Adreça del creditor: **Plaça del Rec, 5** Població: **Puigcerdà** Província: **Girona**
Address City Town

Codi Postal: **17520** País **Espanya**
Postal Code Country

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a la entitat del deutor per a carregar en el seu compte, i (B) a la entitat per a efectuar càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legimitat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit per la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'haurà d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte.Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to yor bank to debit your account, and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on wiich your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nom del deutor/s: (titular/s del compte de càrrec) _____
Debtor's name

_____

NIF: _____
Fiscal Identification Number

Adreça del deutor: _____
Address

Població: _____ Província: _____
City Town

Codi Postal: _____ País _____
Postal Code Country

SWIFT BIC:
Swift BIC

Número de compte – IBAN
Account number – IBAN

E	S																						

Tipus de pagament: Pagament recurrent ☐ o Pagament únic ☐
Type of païment: Recurrent païment or One -off païment

Data: _____ Localitat: _____
Date Localitation in wich are signing

Signatura del deutor/s
Signature of the debtor

Signatura entitat bancària
Signature of the bank

TOTS ELS CAMPS S'HAN D'OMPLENAR OBLIGATÒRIAMENT UNA VEGADA SIGNADA AQUESTA ORDRE DE DOMICILIACIÓ, S'HA D'ENVIAR AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTÒDIA ALL GAPS ARE MANDATORY, ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED, MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORE