



## SOL·LICITUD DEL PASSI METROPOLITÀ / SOLICITUD DEL PASE METROPOLITANO DE ACOMPAÑANTE

Escriuiu amb lletres majúscules per evitar errors / *Escriba con letras mayúsculas para evitar errores.*

### DADES DE LA PERSONA AMB DISCAPACITAT / DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Nom i cognoms / *Nombre y apellidos*

DNI  NIE  NIE (*certificado de registro*)

Núm. document  
*Nº documento*

Telèfon Fix / *Teléfono Fijo*

Telèfon Mòbil / *Teléfono Móvil*

Data naixement  
*Fecha nacimiento*

Correu electrònic / *Correo electrónico*

En el cas de persones transsexuals, es preveu la possibilitat de contenir el nom i els cognoms del titular d'acord amb la seva targeta sanitària individual, acompanyada de la preceptiva certificació de l'administració competent en matèria LGBTI (lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals) acreditant que la seva targeta sanitària es correspon al seu DNI/NIE.

*En el caso de personas transexuales, se prevé la posibilidad de reflejar el nombre y apellidos del titular de acuerdo con su tarjeta sanitaria individual, acompañada de la preceptiva certificación de la administración competente en materia LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales) acreditando que su tarjeta sanitaria se corresponde con su DNI/NIE.*

### ADREÇA DE RESIDÈNCIA DEL/DE LA TITULAR DE LA TARGETA / DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL/DE LA TITULAR DE LA TARJETA

Tipus de via / *Tipo de vía (carrer / calle...)*

Nom de la via / *Nombre de la vía*

Número:

Escala / *Escalera*

Pis / *Piso*

Porta / *Puerta*

Codi postal / *Código postal*

Municipi / *Municipio*

### EN CAS DE MENOR O TUTELAT / EN CASO DE MENOR O TUTELADO

Signatura del/de la sol·licitant / *Firma del/de la solicitante*

Nom i cognoms / *Nombre y apellidos*

DNI / NIE / PASSAPORT / PASAPORTE

- Pare / Padre  
 Mare / Madre  
 Tutor legal

Signatura / *Firma*

Per tal de completar l'autorització és necessària documentació administrativa que l'AMB, d'acord l'article 28 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les Administracions públiques (LPACAP) pot obtenir directament consultant a les entitats que figuren a revers d'aquest imprès excepte que el sol·licitant expressi la seva negativa.

*Para completar la autorización es necesaria documentación administrativa que el AMB, de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 d'octubre, de procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas (LPACAP) puede obtener directamente consultando a las entidades que figuran en el reverso de este impreso excepto que el solicitante exprese su negativa.*

Si no desitja que l'AMB faci la consulta i aportarà la documentació requerida per a la tramitació i futures renovacions (detallada al revers d'aquest imprès), marqui:

*Si no desea que el AMB haga la consulta y aportará la documentación requerida para la tramitación y futuras renovaciones (detallada en el reverso de este impreso), marque:*

DENEGO a l'AMB la consulta de les meves dades a altres administracions públiques.

DENIEGO a el AMB la consulta de mis datos en otras administraciones públicas.

A / En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**SOL·LICITA que:**

D'acord amb les normes establertes per l'Àrea Metropolitana de Barcelona, li sigui atorgat el *Passi Metropolità d'Acompanyant*.

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 les administracions públiques que es citen a continuació i els autoritza l'accés a les dades amb la finalitat exclusiva de la comprovació assenyalada, amb el compromís de mantenir-ne el secret. El/la sotasignat/da accepta i és conscient que, en cas de comprovar-ne la falsedat de les dades exposades en la sol·licitud, perdrà qualsevol dret al servei.

D'acord amb la legislació vigent en matèria de Protecció de Dades de Caràcter Personal l'informem que les seves dades formaran part d'un tractament responsabilitat de l'Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB) amb la finalitat de realitzar la gestió de la targeta de transport. Les seves dades no seran cedides a tercers excepte amb la finalitat de garantir el servei i les competències de l'AMB. Les seves dades es conservaran segons exigeix la legislació. Per a més informació consulti la política de privacitat de l'AMB [www.amb.cat](http://www.amb.cat).

L'informem que pot sol·licitar l'accés, rectificació, supressió i exercir la resta dels seus drets remetent un escrit adjuntant una còpia del seu DNI dirigit al Serveis Jurídic, Àrea Metropolitana de Barcelona, c/ 62, núm. 16-18 edifici A - Zona Franca 08040 Barcelona o bé al correu electrònic [atenciojuridica@amb.cat](mailto:atenciojuridica@amb.cat)

**CONSULTA A ALTRES ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES** Ens on es podran realitzar les comprovacions per part de l'AMB:

- Direcció General de la Policia (DGP) per verificar la identitat.
- Padró Municipal d'Habitants (PMH) per verificar el municipi de residència.
- Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP) per verificar la necessitat d'acompanyant.

**En cas de denegar la consulta de l'AMB** a altres administracions públiques **caldrà presentar còpia de la documentació següent:**

- Document d'identitat del sol·licitant i/o representant (si aplica).
- Certificat d'empadronament.
- Certificat acreditatiu de la necessitat d'acompanyant de la Secretaria d'Inclusió Social i de Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP).

**SOLICITA que:**

*De acuerdo con las normas establecidas por el Área Metropolitana de Barcelona, le sea atorgado el Passi Metropolità d'Acompanyant.*

*Los firmantes responden personalmente de la veracidad de los datos manifestados y dan su aprobación para que el Área Metropolitana de Barcelona efectúe las comprobaciones pertinentes en las administraciones públicas que se citan a continuación y les autoriza el acceso a los datos con la finalidad exclusiva de la comprobación señalada, con el compromiso de mantener el secreto. El/la abajo firmante acepta y es consciente de que, en caso de comprobar la falsedad de los datos expuestos en la solicitud, perderá cualquier derecho al servicio.*

*De acuerdo con la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que sus datos formarán parte de un tratamiento responsabilidad del Área Metropolitana de Barcelona (AMB) con el fin de realizar la gestión de la tarjeta de transporte. Sus datos no serán cedidos a terceros excepto con la finalidad de garantizar el servicio y las competencias de la AMB. Sus datos se conservarán según exige la legislación. Para más información consulte la política de privacidad de la AMB [www.amb.cat](http://www.amb.cat)*

*Le informamos que puede solicitar el acceso, rectificación, supresión y ejercer el resto de sus derechos remitiendo un escrito adjuntando una copia de su DNI dirigido al Serveis Jurídics, Àrea Metropolitana de Barcelona, c / 62, núm. 16-18 edifici A - Zona Franca 08040 Barcelona o bien al correo electrònic [atenciojuridica@amb.cat](mailto:atenciojuridica@amb.cat)*

**CONSULTA A OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS** Entes en los que se podrán realizar las comprobaciones por parte del AMB:

- Dirección General de la Policía (DGP) para verificar la identidad.
- Padró Municipal d'Habitants (PMH) para verificar el municipio de residencia.
- Secretaria d'Inclusió Social i Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP) para verificar la necesidad de acompañante.

**En caso de denegar la consulta del AMB** a otras administraciones públicas **deberá presentar copia de la siguiente documentación:**

- Documento de identidad del solicitante y/o representante (si aplica)
- Certificado de empadronamiento.
- Certificado acreditativo de la necesidad de acompañante de la Secretaria d'Inclusió Social i Promoció de l'Autonomia Personal (SISPAP).