



Región de Murcia
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración

IMAS Instituto murciano
de acción social
Dirección General de Pensiones,
Valoración y Programas de Inclusión

A N E X O III **PRESUPUESTO DE TRANSPORTE Y RESIDENCIA**

-NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: _____

-TRANSPORTE:

LOCALIDAD DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD: _____

CENTRO AL QUE ASISTE _____ LOCALIDAD _____

KMS. DESDE EL DOMICILIO DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD AL CENTRO DONDE
RECIBE EL TRATAMIENTO
(IDA Y VUELTA) _____ Kms.

A - **TRANSPORTE ORDINARIO** (señalar con x)

Medios Propios

Autobús

Con Acompañante

PRECIO DEL BILLETE DEL AUTOBÚS: _____ Ptas. (**APORTAR UN EJEMPLAR**)

Costo/día _____ € Costo/mes _____ € Costo/Total _____ €

B - **TRANSPORTE ESPECIAL** (APORTAR PRESUPUESTO)

Taxi (aportar presupuesto)

(Otros) _____

Costo/día _____ € Costo/mes _____ € Costo/Total _____ €

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA TRANSPORTE ESPECIAL: _____

C - **RESIDENCIA**

Costo/día _____ € Costo/mes _____ € Costo/Total _____ €

Murcia, a de de 2010

El solicitante o su representante

Fdo: D./D^a. _____