

**ANEXO V**  
**Subvenciones N° 6 y N° 7**  
**(Aportar junto solicitud)**

**CERTIFICADO DE CENTRO DE DÍA O CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL O CENTRO OCUPACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES QUE DEBE APORTAR CON LA SOLICITUD (SUBVENCIÓN PARA TRANSPORTE ADAPTADO O PARA TRASLADO).**

D./Dña \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_, en representante del Centro \_\_\_\_\_, ubicado en la localidad de \_\_\_\_\_, dirección \_\_\_\_\_, Tf \_\_\_\_\_, de CANTABRIA, de atención a Personas

**MAYORES**             **DISCAPACIDAD**

**CERTIFICA QUE:**

D./D<sup>a</sup> .....:....., D.N.I: .....

con plaza:       **PRIVADA**       **CONCERTADA**

Acude al centro desde el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y se prevé que seguirá asistiendo al centro durante todo el año **2022**

En el caso de que la Persona acuda a un Centro de Rehabilitación Psicosocial indicar el Horario de Atención:

- MAÑANAS**
- MAÑANA Y TARDE.**

Para que conste a los efectos oportunos firmo y sello del Centro al que asiste

Santander, a ..... de ..... de 2022

Firmado.