



**CERTIFICAT ASSISTÈNCIA CENTRE DE DIA**

Centre de Dia : .....

Nom i cognoms de la persona sol·licitant: .....

DNI: .....

Data inici d'assistència al recurs: .....

Data de baixa del recurs: .....

Utilitza el servei de transport adaptat :  SI  NO

IMPORT DEL TRAJECTE : .....

**Número de trajectes realitzats dins el període comprès entra el 1 d'octubre de 2023 i el 30 de setembre de 2024 (es considera 1 trajecte el desplaçament d'anada i 1 trajecte el desplaçament de tornada, en cas de desplaçament d'anada i tornada, es tractaria de 2 trajectes)**

Mes	Any	Trajectes
Octubre	2023	
Novembre	2023	
Desembre	2023	
Gener	2024	
Febrer	2024	
Març	2024	
Abril	2024	
Maig	2024	
Juny	2024	
Juliol	2024	
Agost	2024	
Setembre	2024	

**Total de trajectes Justificats:** .....

**Total import dels trajectes realitzats :** .....

**Professional del Centre que emet el certificat i signatura:**

**A ..... de .....de 2024**