

SOLICITUD TARJETA ESTACIONAMIENTO DISCAPACITADOS

Ver. 1711



Ayuntamiento de
Cabrerizos

Registro

A rellenar por la Administración

Número
Fecha

Solicitante Representante	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF	
	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax		Teléfono móvil contacto	
Dirección correo electrónico				

Interesado Representado	Apellidos y Nombre o Razón Social		DNI/CIF	
	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	Teléfono fijo contacto / Fax		Teléfono móvil contacto	
Dirección correo electrónico				

Domicilio notificación	Nombre de la vía pública		C. Postal	Municipio
	<input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representado		Notificación telemática <input type="checkbox"/> De este asunto <input type="checkbox"/> De todos los asuntos	Avisos Recibir a través de SMS <input type="checkbox"/> Recibir a través de correo electrónico <input type="checkbox"/>

El solicitante, cuyos datos son los consignados anteriormente, **EXPONE:**

MOTIVO de la discapacidad:

Que reuniendo las condiciones, circunstancias y requisitos previstos en el artículo:

según consta en el expediente

Discapacidad con reconocimiento de grado de **minusvalía** (superior o igual al **33%**): %

Movilidad reducida factor (superior a **4 puntos**):

Por todo lo anteriormente expuesto, **SOLICITA:**

Que tras los trámites que fueren oportunos se conceda y expida la correspondiente Tarjeta de Estacionamiento destinada a persona discapacitada con movilidad reducida, prevista en el artículo 16 de la Ley 3/1998, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León.

Relacione la documentación complementaria que se acompaña.

Documentación	<input type="checkbox"/>	Fotografía color tamaño carnet.
	<input type="checkbox"/>	DNI
	<input type="checkbox"/>	Resolución de reconocimiento de grado de minusvalía de el/la Gerente de Servicios Sociales.
	<input type="checkbox"/>	Informe Técnico de Valoración que Dictamine la Agudeza Visual Reducida (Art. 3, punto 1, apartado b del R.D. 1056/2014)
	<input type="checkbox"/>	Certificado y Dictamen del equipo de valoración y orientación del Centro Base
	<input type="checkbox"/>	Permisos de circulación de los vehículos de utilización más frecuente. (2)

Firma	De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente: — Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. — Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. — Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.	En Cabrerizos, a	de	de
	Firma			



DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE		DNI	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		C.P.	

Declaro bajo juramento y por mi honor que:

Las fotocopias que se aportan al expediente para la obtención de tarjeta de aparcamiento para discapacitados con movilidad reducida son fiel reflejo de su original, así como los datos que a continuación se reflejan.

DATOS DEL DISCAPACITADO

NOMBRE		DNI	
DOMICILIO			
LOCALIDAD	CABRERIZOS	C.P.	37193

RECONOCIMIENTO DE

Referencia certificado Agudeza Visual: _____

DATOS DE GRADO DE DISCAPACIDAD

Referencia Expediente		Fecha Valoración	
Grado Discapacidad		Fecha Revisión	

DATOS DE MOVILIDAD REDUCIDA

Referencia Expediente		Fecha Valoración	
Factor Movilidad Red.		Fecha Revisión	

DATOS DEL VEHÍCULO(S)

VEHÍCULO 1

Titular		Domicilio	Cabrerizos
Matrícula		Marca-Modelo	

VEHÍCULO 2

Titular		Domicilio	Cabrerizos
Matrícula		Marca-Modelo	

DECLARO que el beneficiario y titular de la tarjeta es discapacitado con reconocimiento de grado de minusvalía superior o igual al 33%, y con movilidad reducida; o tiene reconocida una agudeza visual en el mejor ojo igual o inferior al 0,1 con corrección, o con un campo visual reducido a 10 grados o menos, determinada por el organismo competente al efecto.

DECLARO que la citada tarjeta será para uso exclusivo del titular de la misma.

Y para que conste a los efectos de solicitar la tarjeta de aparcamiento para discapacitado con movilidad reducida, firmo la presente declaración jurada.

En Cabrerizos, a _____ de _____ de _____

Fdo.: