



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.: