

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

TARJETA DE APARCAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

- SOLICITUD
- RENOVACIÓN

Orden de de (BOJA nº de fecha)

| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE | | | | | | | | | |
|---|-------------|------|----------------------|---------------------|--------|---|-----------|--------------|---------|
| DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE: | | | | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE: | | | |
| DNI/NIF/NIE: | | | FECHA DE NACIMIENTO: | | | SEXO <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER | | | |
| DOMICILIO: | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | | KM. VÍA: | LETRA: | NÚMERO: | ESCALERA: | PISO: | PUERTA: |
| MUNICIPIO: | | | PROVINCIA: | | | PAÍS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE: | | | | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE: | | DNI/NIF/NIE: | |
| DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE: | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | | KM. VÍA: | LETRA: | NÚMERO: | ESCALERA: | PISO: | PUERTA: |
| MUNICIPIO: | | | PROVINCIA: | | | PAÍS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |
| TIENE RECONOCIDO OFICIALMENTE UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33 % <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN: | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VIA: | | | KM. VÍA: | LETRA: | NÚMERO: | ESCALERA: | PISO: | PUERTA: |
| MUNICIPIO: | | | PROVINCIA: | | | PAÍS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

| 2 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTIMIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTIMIENTO y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento. | | | | | | | | | |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTIMIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTIMIENTO y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE | | | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 3 | CONSENTIMIENTOS EXPRESOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso) | |
| <input type="checkbox"/> | Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSENTIO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSENTIO y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento. |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso) | |
| <input type="checkbox"/> | Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSENTIO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | NO CONSENTIO y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE |
| 4 | PETICIÓN REMISIÓN DE TARJETA |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante SOLICITA , que la tarjeta de aparcamiento le sea remitida por correo certificado con acuse de recibo al domicilio que consta en esta solicitud a efectos de notificaciones. |
| 5 | AUTORIZACIÓN |
| <input type="checkbox"/> | La persona abajo firmante AUTORIZA a que D./D ^a .: con DNI/NIE: recoja personalmente la tarjeta de aparcamiento. |
| 6 | SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, SE COMPROMETE a cumplir los compromisos que figuran en la Orden arriba reseñada y SOLICITA la concesión de la tarjeta de aparcamiento. | |
| En a de de | |
| LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL | |
| Fdo.: | |

ILMO/A SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento / impreso / formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado "TARJETAS DE APARCAMIENTO". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de la solicitud.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Personas con Discapacidad de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Avda. de Hylasa , 14. 41071-SEVILLA.