

**SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF		Nombre o Razón Social					
Primer Apellido			Segundo Apellido				
Domicilio (<i>indicar tipo de vía</i>)			Número	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Municipio			Provincia		Código Postal		
Teléfono/s		Correo electrónico					

REPRESENTANTE (cumplimentar sólo si se actúa en representación)

DNI, NIF, NIE, CIF		Nombre o Razón Social					
Primer Apellido			Segundo Apellido				
Domicilio (<i>indicar tipo de vía</i>)			Número	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Municipio			Provincia		Código Postal		
Teléfono/s		Correo electrónico					

DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA

Dos fotografías a color de tamaño carné.

Documento donde se acredita la discapacidad que padece según el art. 3.1 del R.D 1056/2014, de 12 de Diciembre (Resolución de discapacidad, Dictamen Técnico Facultativo etc.)

En virtud de lo anteriormente expuesto,

SOLICITA le sea concedida la Tarjeta de estacionamiento para persona con movilidad reducida según lo dispuesto en la Ordenanza reguladora de la tarjeta de estacionamiento para personas discapacitadas con movilidad reducida, la reserva de espacios y el régimen disciplinario de este Ayuntamiento

San Sebastián de los Reyes, a ____ de _____ de _____.

Firmado: _____

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "MINUSVÁLIDOS", cuya finalidad es la expedición de tarjetas de estacionamiento de minusválidos y podrá tener las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es Alcaldía (Sección de Circulación) del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es el Registro General del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes. Plaza de la Constitución, 1. 28701. San Sebastián de los Reyes. Madrid o mediante e-mail: lop@ayuntamiento.sanse.info indicando en Asunto el derecho que quiere ejercer, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

SOLICITANTE

DNI, NIF, NIE, CIF	Nombre o Razón Social					
Primer Apellido		Segundo Apellido				
Domicilio (indicar tipo de vía)		Número	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Municipio		Provincia		Código Postal		
Teléfono/s		Correo electrónico				

REPRESENTANTE (cumplimentar sólo si se actúa en representación)

DNI, NIF, NIE, CIF	Nombre o Razón Social					
Primer Apellido		Segundo Apellido				
Domicilio (indicar tipo de vía)		Número	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Municipio		Provincia		Código Postal		
Teléfono/s		Correo electrónico				

DOCUMENTACION QUE SE ACOMPAÑA

Dos fotografías a color de tamaño carné.
Documento donde se acredita la dificultad de movilidad (Resolución de discapacidad, Dictamen Técnico Facultativo, etc.)

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

En virtud de lo anteriormente expuesto,

SOLICITA le sea concedida la Tarjeta de estacionamiento para persona con movilidad reducida según lo dispuesto en la Ordenanza reguladora de la tarjeta de estacionamiento para personas discapacitadas con movilidad reducida, la reserva de espacios y el régimen disciplinario de este Ayuntamiento

San Sebastián de los Reyes, a ____ de _____ de _____.

Firmado: _____

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "MINUSVÁLIDOS", cuya finalidad es la expedición de tarjetas de estacionamiento de minusválidos y podrá tener las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es Alcaldía (Sección de Circulación) del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es el Registro General del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes. Plaza de la Constitución, 1. 28701. San Sebastián de los Reyes. Madrid o mediante e-mail: lop@ayuntamiento.sanse.info indicando en Asunto el derecho que quiere ejercer, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.