



SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

TIPO DE SOLICITUD Nueva Renovación

DATOS DEL SOLICITANTE

NIF/CIF	NOMBRE Y APELLIDOS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DOMICILIO	TELÉFONO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALIDAD	CP	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>		

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOMICILIO	TELÉFONO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALIDAD	CP	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EXPONE que tiene reconocido un grado de discapacidad del%, y una valoración en cuanto a movilidad reducida de Puntos. Por todo ello,

SOLICITA le sea concedida la TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, con las condiciones que en la misma se indican, a cuyos efectos declara ser ciertos los datos arriba indicados.

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA

- DNI
- Certificado emitido por el Centro Base, conforme al modelo oficial
- Antigua tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad

Cabrillanes, a de de

Fdo.:

Sr./Sra. Alcalde/sa del Ayuntamiento de Cabrillanes

Los datos recogidos en la presente solicitud serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento y podrán ser cedidos de conformidad con la Ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, 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