



SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO DE VEHICULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

Espacio reservado al sello de registro.

DATOS DEL INTERESADO

<input type="checkbox"/>	Persona física	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
		DNI, NIE o Pasaporte	Fecha de nacimiento	
<input type="checkbox"/>	Persona jurídica	Razón social		NIF
		Fecha de alta en I.A.E	Relación de matrículas	

DATOS DEL REPRESENTANTE (EN SU CASO)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre o razón social	DNI, NIF, NIE o Pasaporte
-----------------	------------------	-----------------------	---------------------------

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES

Vía y nombre de la vía	Nº	Piso/Puerta	C. Postal	Municipio	Provincia
------------------------	----	-------------	-----------	-----------	-----------

DATOS DE CONTACTO

Teléfono de contacto	Correo electrónico	Fax
----------------------	--------------------	-----

MOTIVO DE LA SOLICITUD

- | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nueva | <input type="checkbox"/> Duplicado por pérdida o sustracción |
| <input type="checkbox"/> Renovación | <input type="checkbox"/> Duplicado por deterioro |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de transporte colectivo | <input type="checkbox"/> Tarjeta excepcional por enfermedad |

SOLICITA

Se proceda a la concesión de la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida, según lo dispuesto en la Ley 8/1993 de Protección de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas y la Ordenanza Municipal reguladora de la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida.

DOCUMENTACION APORTADA

Nueva <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI, NIE o Pasaporte <input type="checkbox"/> Certificado de resolución del grado de minusvalía <input type="checkbox"/> Volante de empadronamiento <input type="checkbox"/> Libro de familia del solicitante (en caso de ser menor de edad) <input type="checkbox"/> Informe médico (sólo en caso de tarjeta excepcional) Renovación/ Deterioro <input type="checkbox"/> Fotocopia de la tarjeta de estacionamiento Duplicado por pérdida o sustracción <input type="checkbox"/> Copia de la denuncia ante Policía Nacional <input type="checkbox"/> Compromiso de devolución en caso de aparecer	En el supuesto específico que una persona jurídica preste servicios de transporte de personas con movilidad reducida: <input type="checkbox"/> Fotocopia del último recibo del I.A.E., en su defecto certificado de alta <input type="checkbox"/> Fotocopia del CIF <input type="checkbox"/> Relación de matrículas de los vehículos dedicados a dicha actividad, fotocopia del permiso de circulación y ficha técnica de cada uno de los vehículos <input type="checkbox"/> Justificación de labor social de la Entidad
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

LUGAR, FECHA Y FIRMA

Y para que surtas los efectos oportunos, firma la presente solicitud en calidad de Titular Representante

En Brunete, a ____ de ____ de 20__.

- El Ayuntamiento de Brunete consultará, por medios telemáticos electrónicos, las situaciones personales del interesado que sean necesarias según la Ordenanza Reguladora Municipal, para optar a la Tarjeta de Estacionamiento PMR (**Marcar X si se opone**)

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BRUNETE

De acuerdo con la normativa reguladora de protección de datos (Reglamento UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos personales que nos facilita, serán tratados con la finalidad expuesta en su solicitud, pudiendo ser cedidos a cualquier organismo público que lo solicite en cumplimiento de obligaciones legales, para lo cual sirva la suscripción de la presente solicitud como consentimiento expreso. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de información, retirada de consentimiento, acceso, rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad en los términos establecidos en el Reglamento General de Protección de Datos, dirigiéndose al Ayuntamiento de Brunete, Plaza Mayor nº1, 28690, Brunete.