

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

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 VÍA:			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 VÍA:			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 VÍA:			KM. VÍA:	LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
MUNICIPIO:				PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						



001717/3D

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 CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO 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 CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO 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 CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO 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 CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO 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 .: recoja personalmente la tarjeta de aparcamiento. con DNI/NIE:
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 Hytasa, 14. 41071-SEVILLA.