



## Solicitud de tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con discapacidad

### 1.- Motivo de la Solicitud:

<input type="radio"/> Solicitud inicial	<input type="radio"/> Solicitud por renovación	<input type="radio"/> Solicitud de duplicado por pérdida, sustracción o deterioro	<input type="radio"/> Solicitud por baja
---	--	---	--

### 2.- Datos del interesado para tarjetas individuales

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre	Fecha de Nacimiento			
Nacionalidad	Sexo		Hombre <input type="radio"/>	Mujer <input type="radio"/>
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Fax	Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

### 3.- Datos del representante (sólo si es representante legal o guardador de hecho):

NIF/NIE	Apellido 1		Apellido 2	
Nombre				
Fax	Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Relación con el interesado		Representante legal <input type="radio"/>		Guardador de hecho <input type="radio"/>

### 4.- Datos del interesado para tarjetas de transporte colectivo

Nombre				
Dirección:	Tipo de vía	Nombre vía		Núm.
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia		Correo electrónico	
Fax	Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

### 5.- Medio de notificación:

<input type="radio"/> Deseo ser notificado/a de forma telemática				
<input type="radio"/> Deseo ser notificado/a por correo certificado				
Tipo de vía	Nombre vía		Núm.	
Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Localidad
CP	Provincia			

**6.- Documentación requerida:**

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Fotografía tamaño carné actualizada en papel fotográfico	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Libro de Familia (si es menor de edad)	<input type="checkbox"/>
Copia de los estatutos de la entidad que justifique que entre sus fines conste el transporte de personas con movilidad reducida (para personas jurídicas)	<input type="checkbox"/>
Permiso de circulación de los vehículos a autorizar, debiendo constar como titular del vehículo la persona jurídica solicitante, o acreditare mediante el correspondiente contrato de renting o leasing la afección del vehículo a la persona jurídica solicitante (para personas jurídicas)	<input type="checkbox"/>
Cuando se trate de personas jurídicas con ánimo de lucro, copia del contrato o convenio con la administración pública de que se trate, en la que se acredite la prestación de un servicio público	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Declaración responsable de que el vehículo para el que se solicita la tarjeta, está dedicado exclusivamente al traslado de personas con movilidad reducida atendidos por la institución (para personas jurídicas)	<input type="checkbox"/>
<b>En caso de extravío o sustracción:</b> Copia de denuncia formulada ante uno de los Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Nacional, Guardia Civil, policías autonómicas, locales...). Se debe hacer constar en la denuncia que esta se refiere a la "tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida expedida por el Ayuntamiento de Campo Real (Madrid)"	<input type="checkbox"/>
<b>Solicitantes con discapacidad visual grave</b> , uno de los siguientes documentos:	<input type="checkbox"/>
a) Certificado emitido por órgano competente de la O.N.C.E. que acredite su pertenencia a la organización	<input type="checkbox"/>
b) Certificado expedido por un oftalmólogo autorizado por la O.N.C.E. que acredite cumplir en ambos ojos y con un pronóstico fehaciente de no mejoría visual, al menos, una de las siguientes condiciones: - Agudeza visual igual o inferior a 0,1 (1/10 de la escala de Wecker) obtenida con la mejor corrección óptica posible. Campo visual disminuido a 10 grados o menos.	<input type="checkbox"/>
DNI o NIE del interesado.	<input type="checkbox"/>
En caso de tener representante: DNI del representante legal o guardador de hecho.	<input type="checkbox"/>
Censo municipal	<input type="checkbox"/>
Grado de discapacidad y Dictamen Técnico Facultativo	<input type="checkbox"/>

(\*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud.

En ....., a..... de..... de.....

<b>FIRMA</b> del interesado o del representante

Ayuntamiento de Pozuelo del Rey con C.I.F número P2811600B, con domicilio social en Plaza de la Constitución Nº1, teléfono 918735303 y correo electrónico [ayuntamiento@ayto-pozuelodelrey.es](mailto:ayuntamiento@ayto-pozuelodelrey.es), en base al interés público, trata la información que nos facilita con el fin de prestarle el servicio solicitado y la gestión administrativa. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Ayuntamiento de Pozuelo del Rey, estamos tratando sus datos personales, acceder a los mismos, rectificar aquellos que son inexactos o solicitar su supresión cuando ya no sean necesarios, así como ejercer sus derechos de oposición y de limitación de tratamiento, en los casos previstos en la normativa enviando un correo electrónico a [ayuntamiento@ayto-pozuelodelrey.es](mailto:ayuntamiento@ayto-pozuelodelrey.es). Para cualquier consulta, comentario o solicitud relativa a nuestra Política de Protección de Datos o para el ejercicio de los mencionados derechos, dirijase a la dirección indicada o envíe un correo electrónico a nuestro Delegado de Protección de Datos ([consultoria@ecomputer.es](mailto:consultoria@ecomputer.es)), indicando su nombre, apellidos, fotocopia del D.N.I., derecho que desea solicitar, contenido de su petición e indicar un domicilio a efecto de notificaciones.

DESTINATARIO	EXCMA SRA ALCALDESA-PRESIDENTA AYUNTAMIENTO DE POZUELO DEL REY (MADRID)
--------------	---