

**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: _____

Me opongo a la realización de consulta de mis datos de carácter personal en el Dictamen de Tarjetas de Movilidad de Comunidad de Madrid, el ejercicio de oposición a la consulta de sus datos de carácter personal de los que son responsables otras Administraciones Públicas implica la tardanza en la concesión de la Tarjeta de Movilidad Reducida para Personas con Discapacidad.

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes