

JUNTA DE ANDALUCÍA

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 ORDINARIA
- SOLICITUD POR RAZONES HUMANITARIAS
- RENOVACIÓN POR CADUCIDAD
- SOLICITUD POR EXTRAVÍO, DETERIORO O SUSTRACCIÓN

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y SU REPRESENTACIÓN						
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:		
DNI/NIE/NIF:		FECHA DE NACIMIENTO:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:							
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:		
DNI/NIE/NIF:		FECHA DE NACIMIENTO:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
COMPLEMENTO DE DOMICILIO:							
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE EMPADRONAMIENTO DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de empadronamiento a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/>	NO CONSENTE y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DATOS DE PENSIONISTAS	
<input type="checkbox"/>	La persona solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos que acrediten que es pensionista de la Seguridad Social por incapacidad permanente en grado de total, absoluta o gran invalidez, o de Clases Pasivas de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad, en el sistema informático de la Seguridad Social.
<input type="checkbox"/>	NO CONSENTE y aporta fotocopia autenticada de resolución administrativa o certificado actualizado que acredite la condición de pensionista de la Seguridad Social por incapacidad permanente en grado de total, absoluta o gran invalidez, o de pensionista de Clases Pasivas de jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

2	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (Continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DATOS DE SALUD <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de salud, que acrediten la movilidad reducida o deficiencia visual alegadas, en el Sistema de Información del Sistema Sanitario Sanitario Público de Andalucía (DIRAYA). <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada de informes médicos y/o psicológicos que acreditan la movilidad reducida o deficiencia visual alegadas	
3	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.	
4	AUTORIZACIÓN
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA a que D./D ^a .: con DNI/NIE: recoja personalmente la tarjeta de aparcamiento.	
5	DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (Original y/o copia para su cotejo)
<input type="checkbox"/> Documentación que acredita la representación, si se actúa mediante representante. <input type="checkbox"/> Certificado del personal médico facultativo del Sistema Sanitario Público de Andalucía visado por la inspección de los servicios sanitarios competentes, en caso de solicitud por razones humanitarias. <input type="checkbox"/> Tarjeta caducada o deteriorada, en caso de solicitud por renovación o deterioro. <input type="checkbox"/> Denuncia presentada ante la Policía Local, en caso de solicitud por extravío o sustracción.	
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 <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE</p> Fdo.:	

ILMO/A SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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.</p> <p>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 Hyltasa , 14. 41006-SEVILLA.</p>

002466D

00098716