



AYUNTAMIENTO DE GARROVILLAS DE ALCONETAR (Cáceres)

C.I.F.: P-1008300 D - Plaza Constitución, 1 - C.P. 10940 - Telf. 927 30 90 02 - Fax 927 30 95 38
e-mail: ayuntamiento@garrovillasdealconetar.es

EXPEDICIÓN DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SOLICITUD DEL INTERESADO

DATOS DEL SOLICITANTE			
NOMBRE		N.I.F.	
DIRECCIÓN		C.P.	LOCALIDAD PROVINCIA
TELÉFONO	MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
DATOS DEL REPRESENTANTE			
NOMBRE		N.I.F.	
DIRECCIÓN		C.P.	LOCALIDAD PROVINCIA
TELÉFONO	MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
DATOS DE LA NOTIFICACIÓN			
PERSONA A NOTIFICAR		MEDIO PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN	
o Solicitante o Representante		o Notificación postal o Notificación electrónica	

EXPONE

PRIMERO. Que tiene reconocida una discapacidad _____ que supera el baremo de movilidad¹.

SEGUNDO. Que, a efectos de su acreditación, acompaño a la presente solicitud de expedición de la tarjeta de aparcamiento los siguientes documentos:

¹ Según el artículo 3.1 a) Real Decreto 1056/2014, de 12 de diciembre, por el que se regulan las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad, las referencias hechas al baremo de movilidad se han de entender referentes al baremo fijado en el anexo 2 del Real decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento, declaración y cualificación del grado de disminución, o en la norma que lo sustituya.



AYUNTAMIENTO DE GARROVILLAS DE ALCONETAR (Cáceres)

C.I.F.: P-1008300 D - Plaza Constitución, 1 - C.P. 10940 - Telf. 927 30 90 02 - Fax 927 30 95 38
e-mail: ayuntamiento@garrovillasdealconetar.es

- Fotografía color tamaño carné.
- Fotografía compulsada del D.N.I.
- Fotocopia compulsada certificado acreditativo de la condición legal de persona con discapacidad.
- Fotocopia compulsada del certificado sobre valoración de movilidad reducida expedido por la Gerencia del Servicio Extremeño de promoción de la autonomía y atención a la dependencia.
- Fotocopia compulsada del permiso de circulación de vehículo/s de utilización más frecuente cuya matrícula es _____.

Por lo expuesto,

SOLICITA

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de Accesibilidad Universal de Extremadura, ordena se me conceda y expida la correspondiente Tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad por movilidad reducida, declarando, bajo mi responsabilidad y a tales dichos efectos, ser ciertos los datos arriba consignados.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

El solicitante²,

Fdo.: _____

SR. ALCALDE - PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE GARROVILLAS DE ALCONETAR

² De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.