

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

TARJETA DE APARCAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

Solicitud **Renovación**

Orden de _____ de <<Seleccione mes> de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DEL/ DE LA SOLICITANTE Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL

DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
DNI/NIE		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER	
TIPO DE VÍA	DOMICILIO				
Nº	LETRA	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	
LOCALIDAD			PROVINCIA <<Seleccione provincia>>	C. POSTAL	
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		DNI/NIE	
TIPO DE VÍA	DOMICILIO						
Nº	LETRA	ESCALERA	PLANTA	PUERTA			
LOCALIDAD			PROVINCIA <<Seleccione provincia>>	C. POSTAL			
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO					

TIENE RECONOCIDO OFICIALMENTE UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%
 sí **NO**

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

TIPO DE VÍA	DOMICILIO					
Nº	LETRA	ESCALERA	PLANTA	PUERTA		
LOCALIDAD			PROVINCIA <<Seleccione provincia>>	C. POSTAL		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO				

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE Y CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.

NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de Residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

NO CONSIENTE, y aporta fotocopia autenticada del certificado de empadronamiento.

3 PETICIÓN DE REMISIÓN DE TARJETA

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

La persona abajo firmante **AUTORIZA** a que D./ Dña.
con DNI/NIE recoja personalmente la tarjeta de aparcamiento.

5 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 <<Seleccione mes>> de

EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

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 para la Igualdad y Bienestar Social 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 automatizado. 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 Consejería para la Igualdad y bienestar Social, Avda. Hytasa, 14. 41006 - SEVILLA.