

**SOLICITUD DE TARJETA/PLAZA DE APARCAMIENTO PARA PERSONAS DISCAPACITADAS
CON MOVILIDAD REDUCIDA O DEFICIENCIA VISUAL (Departamento
de Tráfico)**

1. DATOS DEL INTERESADO (PERSONA CON DISCAPACIDAD)

Nombre						DNI/CIF					
Dirección								Nº			
Portal		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		Local	
Localidad											
Provincia							Código Postal				
Teléfonos								FAX			
Correo electrónico											

2. DATOS DEL FAMILIAR DIRECTO EN SU CASO (Hasta segundo grado de afinidad o consanguinidad)

Nombre						DNI/CIF					
Dirección								Nº			
Portal		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		Local	
Localidad											
Provincia							Código Postal				
Teléfonos								FAX			
Correo electrónico											

3. DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN (Rellenar solo en el caso que sea distinta a la del solicitante-interesado)

Dirección								Nº			
Portal		Bloque		Escalera		Piso		Puerta		Local	
Localidad											
Provincia							Código Postal				

4. FORMA PREFERENTE DE CONTACTO

<input type="checkbox"/> Correo postal	
<input type="checkbox"/> Teléfono	
<input type="checkbox"/> Fax	
<input type="checkbox"/> Correo electrónico	

<input type="checkbox"/> Recoger personalmente	
<input type="checkbox"/> Otros medios	

5. TARJETA/PLAZA DE APARCAMIENTO (señale lo que preceda)

<input type="checkbox"/> Tarjeta de Aparcamiento	<input type="checkbox"/> Alta	
	<input type="checkbox"/> Renovación	
	<input type="checkbox"/> Cambio de vehículo	
	<input type="checkbox"/> Duplicado	
<input type="checkbox"/> Plaza de Aparcamiento	<input type="checkbox"/> Alta	Matrícula:
	<input type="checkbox"/> Renovación	

6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA APORTA

A. ALTA TARJETA DE APARCAMIENTO	(Marque con X)
• Dos fotografías tamaño carnet de la persona discapacitada.	<input type="checkbox"/>
• Copia del Permiso de Circulación del vehículo.	<input type="checkbox"/>
• Copia de la Ficha Técnica del vehículo.	<input type="checkbox"/>
• Copia del Documento de Identidad (tanto de la persona con discapacidad como del solicitante en caso de no coincidir).	<input type="checkbox"/>
• Copia del Permiso de Conducir del discapacitado o de la persona que conduzca el vehículo.	<input type="checkbox"/>
• Copia del Dictamen Técnico facultativo de la resolución del GRADO DE DISCAPACIDAD , certificado de afiliación a la ONCE para la obtención y uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con DISCAPACIDAD VISUAL o documento equivalente	<input type="checkbox"/>
En el caso de discapacitados no conductores además deberá aportar:	
• Documento que acredite que el conductor es familiar directo del beneficiario hasta el segundo grado de afinidad o consanguinidad. Para el caso que no fuera posible, acreditación suficiente de asistencia al discapacitado.	<input type="checkbox"/>
En el caso de discapacitado conductor no residente en Alcobendas, y que tenga su trabajo en el Municipio además deberá aportar:	
• Acreditación de la relación laboral o la actividad profesional.	<input type="checkbox"/>

SOLICITA PLAZA DE APARCAMIENTO (además deberá aportar)	
• Declaración jurada de no poseer plaza de estacionamiento en propiedad o en alquiler.	<input type="checkbox"/>

B. RENOVACIÓN TARJETA DE APARCAMIENTO	
• Dos fotografía tamaño carnet de la persona discapacitada.	<input type="checkbox"/>
• Copia del Documento de Identidad (tanto de la persona con discapacidad como del solicitante en su caso). Si se ha renovado este documento en este periodo.	<input type="checkbox"/>
• Copia del Permiso de Conducir del discapacitado o de la persona que conduzca el vehículo. Si se ha renovado este documento en este periodo.	<input type="checkbox"/>
• Copia del Dictamen Técnico facultativo de la resolución del GRADO DE DISCAPACIDAD , certificado de afiliación a la ONCE para la obtención y uso de la tarjeta de estacionamiento para personas con DISCAPACIDAD VISUAL o documento equivalente. Solo se aportará en el caso de que varíe con respecto a la solicitud de inicio.	<input type="checkbox"/>

C. CAMBIO DE VEHÍCULO	
• Copia del Permiso de Circulación del vehículo.	<input type="checkbox"/>
• Copia de la Ficha Técnica del vehículo.	<input type="checkbox"/>

D. DUPLICADO DE TARJETA	
• 1 Fotografía tamaño carnet de la persona discapacitada.	<input type="checkbox"/>
• Autoliquidación por la tasa correspondiente abonada.	<input type="checkbox"/>

7. EXPLIQUE EL MOTIVO DE SU SOLICITUD

8. FIRMAS

Alcobendas, a

de

de

FIRMA DEL SOLICITANTE

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS (REGLAMENTO EUROPEO 2016/679 de 27 abril de 2016)	
Responsable:	DIRECCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA, PROTECCIÓN CIVIL Y MOVILIDAD
Finalidad:	Gestión de competencias municipales en materia de tráfico.
Legitimación:	Cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos por imperativo legal
Destinatarios:	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos:	De acceso, rectificación, supresión, así como otros derechos, según se explica en la información adicional.
Información adicional:	Apartado "Aquí Protegemos tus Datos" de la web municipal: www.alcobendas.org