



MODELO DE SOLICITUD DE TARJETA EUROPEA DE APARCAMIENTO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

1. DATOS DE LA PERSONA CON MOVILIDAD REDUCIDA.			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
D.N.I.:	FECHA DE NACIMIENTO:	S E X O	
		MUJER	HOMBRE
DOMICILIO (CALLE, PLAZA O AVENIDA, NÚMERO, PISO, LETRA, ETC.)			
LOCALIDAD:	C.P.:	TELÉFONO:	

2. SOLICITUD	
Solicita le sea concedida la Tarjeta de Estacionamiento para Personas con Movilidad Reducida , según lo dispuesto en la Ley 8/1995 de 6 de abril, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación, y en su reglamento, aprobado por Decreto 227/1997, de 18 de septiembre y modificado por el Decreto 148/2001 de 9 de julio.	
MOTIVO	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
<input type="checkbox"/> LA SOLICITA POR PRIMERA VEZ	<ul style="list-style-type: none">• 2 Fotografías tamaño carnet.• Certificado Médico o Calificación de Minusvalía.• Fotocopia D.N.I. / Pasaporte.
<input type="checkbox"/> CANJE O RENOVACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• 1 Fotografía tamaño carnet.• Fotocopia de la Tarjeta Antigua.
<input type="checkbox"/> ROBO O EXTRAÍO	<ul style="list-style-type: none">• 1 Fotografía tamaño carnet.• Declaración responsable de los hechos.
<input type="checkbox"/> HOMOLOGACIÓN (CASO DE POSEER TARJETA VÁLIDA EN OTRO PAIS FUERA DE LA UE)	<ul style="list-style-type: none">• 2 Fotografías tamaño carnet.• Traducción de la Tarjeta (Consulado o Traductor oficial).

3. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA.
<p>La persona abajo firmante hace declaración expresa y responsable de la veracidad de todos los datos que figuran en la presente solicitud.</p> <p>En, a de de</p> <p>Firma,</p> <p>Fdo.:</p>

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL