

ANEXO I

SOLICITUDE DA TARXETA DE ESTACIONAMENTO DE VEHÍCULOS PARA PERSOAS DISCAPACITADAS CON MOBILIDADE REDUCIDA

Os datos facilitados por vostede neste formulario pasarán a formar parte dos ficheiros automatizados do Concello de Ames, e poderán ser utilizados polo titular do ficheiro para o exercicio das funcións propias no ámbito das súas competencias. Lei Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal. Vostede poderá exercitar os dereitos de acceso, rectificación ou oposición mediante instancia presentada ante o rexistro xeral de entrada do Concello de Ames.

REGISTRO DE ENTRADA
(a cubrir pola administración)

Expediente número
(a cubrir pola administración)

SOLICITANTE	Nome e apelidos:	DNI/NIE:	Teléfono:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Enderezo:	Localidade:	Código postal:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En calidade de: (marque cunha "x" o que corresponda)

<input type="checkbox"/>	TITULAR
<input type="checkbox"/>	REPRESENTANTE LEGAL (se é o/a representante legal cumprimente os datos da persoa representada)

PERSOA REPRESENTADA	Nome e apelidos:	DNI/NIE:	Teléfono:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Enderezo:	Localidade:	Código postal:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FEITOS RAZOADOS:

Son residente e estou empadroado/a no concello de Ames. Considero que reúno tódolos requisitos establecidos na normativa vixente a efectos de ser titular da tarxeta de estacionamento de vehículos para persoas discapacitadas con mobilidade reducida.

SOLICITO:

Que se me conceda a **tarxeta de estacionamento de vehículos para persoas discapacitadas con mobilidade reducida** de acordo co disposto na normativa vixente.

DECLARACIÓN:

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados na presente solicitude. Son coñecedor/a de que a ocultación ou falsidade dos datos facilitados implicará o impedimento da tramitación da solicitude.

Ames, ____ de _____ de 20__.

Asdo.:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA XUNTO COA SOLICITUDE:

<input type="checkbox"/>	Fotocopia cotexada do DNI, tarxeta de residencia ou calquera outro documento acreditativo da identidade da persoa solicitante
<input type="checkbox"/>	No caso de que a persoa interesada sexa un menor de idade:
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada do libro de familia
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada de sentenza de nulidade, separación ou divorcio e do convenio regulador, de ser o caso
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada da resolución administrativa ou xudicial que acredite a condición de ser o titor/a, acolledor/a do menor, de ser o caso; e copia compulsada do documento acreditativo da identidade da persoa titora ou acolledora.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada da sentenza xudicial acreditativa da patria potestade prorrogada ou incapacidade xudicial; e copia compulsada do documento acreditativo da identidade da persoa que ostente a condición de titora.
<input type="checkbox"/>	No caso que que a persoa interesada sexa maior de idade incapacitada xudicialmente:
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada da sentenza xudicial acreditativa da incapacidade xudicial e copia compulsada do documento acreditativo da identidade da persoa que ostente a condición de titora.
<input type="checkbox"/>	Dúas fotografías tamaño carné da persoa titular da tarxeta
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadramento. O certificado será solicitado á oficina xeral do Concello por parte do persoal municipal que tramite a solicitude.
<input type="checkbox"/>	Certificado de discapacidade ou informe do Equipo de Valoración e Orientación (EVO).
<input type="checkbox"/>	Autorización de cesión de datos persoais.

ANEXO II**COMPROBACIÓN DE DATOS DA PERSOA SOLICITANTE****PROCEDEMENTO: Solicitud da tarxeta de estacionamento de vehículos para persoas discapacitadas con mobilidade reducida.**

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente de tramitación. No caso de menores de idade, este documento deberá ser asinado por un dos proxenitores, titor/a ou representante legal. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE:

Nome:	Apelidos:	DNI/NIF:

DATOS DO/A REPRESENTANTE LEGAL:

Nome:	Apelidos:	DNI/NIF:

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	AUTORIZO A CONSULTA
Certificado de empadramento	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> non

Asdo. _____