

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

TARJETA DE APARCAMIENTO DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA. (Código procedimiento: 8729)

- SOLICITUD ORDINARIA
 RENOVACIÓN POR CADUCIDAD
 SOLICITUD POR EXTRAVÍO, DETERIORO O SUSTRACCIÓN

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y SU REPRESENTACIÓN							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:		
RAZÓN SOCIAL:							
DNI/NIE/NIF:		NÚM. DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA:					
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:				
2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (Cumplimentar únicamente en el caso de que no coincida con el indicado en el apartado 1)							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:				
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	

3	DATOS DE LOS VEHÍCULOS PARA LOS QUE SOLICITA LA TARJETA DE APARTAMIENTO	
1.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
2.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
3.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
4.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
5.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
6.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
7.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
8.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
9.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	
10.- MARCA/MODELO:	MATRICULA:	

4	CONSENTIMIENTOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE (cumplimentar sólo en caso de que la persona solicitante sea una persona física, no jurídica)	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO y aporta copia del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
Marque una de las opciones.	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO y aporta copia del DNI/NIE.

5	PETICIÓN REMISIÓN DE TARJETA
<input type="checkbox"/>	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.

6	AUTORIZACIÓN
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante AUTORIZA a que D./D ^a .: , con DNI/NIE: recoja personalmente la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad.

7	DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN (Original y/o copia para su cotejo)
<input type="checkbox"/>	Documentación que acredita la representación, si se actúa mediante representante.
<input type="checkbox"/>	Permisos de circulación de los vehículos.
<input type="checkbox"/>	Memoria justificativa de los servicios de transporte que se prestan.
<input type="checkbox"/>	Tarjeta caducada o deteriorada, en caso de solicitud por renovación o deterioro.
<input type="checkbox"/>	Denuncia presentada ante la Policía Local, en caso de solicitud por extravío o sustracción.

8	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 de	
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO/A SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la persona titular de la Dirección General de Personas con Discapacidad, cuya dirección es Av Hytasa, 14 CP: 41071 Sevilla
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección dpd.cips@juntadeandalucia.es.
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la obtención de la tarjeta de aparcamiento de vehículos de transporte colectivo de personas con movilidad reducida, cuya base jurídica es la Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica. <https://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>