

VISADO/REHABILITACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE O DE ACTIVIDADES AUXILIARES Y COMPLEMENTARIAS

VISADO REHABILITACIÓN

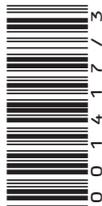
1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTACIÓN			
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			DNI/NIE/NIF
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓD. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE			DNI/NIE
DOMICILIO			
LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓD. POSTAL
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS DE LA CAPACITACIÓN PROFESIONAL		
NOMBRE	DNI/NIE	FECHA ADSCRIPCIÓN
TIPO DE ADSCRIPCIÓN		
<input type="checkbox"/> 01.- Cta propia	<input type="checkbox"/> 02.- Cta ajena	<input type="checkbox"/> 03.- Accionista
<input type="checkbox"/> Herederos Forzosos	<input type="checkbox"/> Empresas participadas NIF	<input type="checkbox"/> 04.- Cónyuge

3 DATOS DE LA AUTORIZACIÓN		
NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN	CLAVE	AMBITO
DOMICILIO DE LA AUTORIZACIÓN		PROVINCIA

4 DATOS DE LAS COPIAS A VISAR/REHABILITAR	
Nº AUTORIZACIÓN	MATRÍCULA

5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (Sólo se cumplimentará este apartado cuando el solicitante sea persona física y no actúe por medio de representante)	
<input type="checkbox"/>	La persona firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE , y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.



6 CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA LA INSPECCIÓN DEL TRANSPORTE (Necesario en caso de personas físicas con domicilio particular coincidente con el de establecimiento de la empresa)

- CONSIENTO** la entrada en el establecimiento de mi empresa, coincidente con mi domicilio particular, al personal de los Servicios de Inspección del Transporte Terrestre a los únicos efectos de comprobar el cumplimiento de las obligaciones impuestas por la normativa de transportes.
- NO** existe coincidencia entre mi domicilio particular y el establecimiento de mi empresa.

7 DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (A cumplimentar sólo en los casos en los que proceda)

DECLARO, que la siguiente documentación no se aporta por obrar ya en poder de la Administración de la Junta de Andalucía.

DOCUMENTO	ORGANISMO	PROCEDIMIENTO EN EL QUE SE PRESENTÓ	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO

8 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.

Y **SOLICITA** le sea expedida la tarjeta acreditativa de la autorización.

En a de de

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE FOMENTO Y VIVIENDA EN

ILMO/A. SR/A. SUBDELEGADO/A DEL GOBIERNO EN EL CAMPO DE GIBRALTAR

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 de Fomento y Vivienda 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 el fichero denominado Registro General de Transportistas. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de autorizaciones de transporte y gestión del Registro General de Transportistas y de Empresas de Actividades Auxiliares y Complementarias del Transporte.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Servicio de Transportes de la Delegación Territorial de Fomento y Vivienda/Subdelegación del Gobierno en el Campo de Gibraltar, según corresponda.

SOLICITUD

VISADO/REHABILITACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE O DE ACTIVIDADES AUXILIARES Y COMPLEMENTARIAS**INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR POR LA SOLICITUD****VISADO/ REHABILITACIÓN:** Señalar con una cruz el casillero que corresponda.

*No hay rehabilitación para las autorizaciones de transporte sanitario (VS Y VSPC), autorizaciones de operadores de transporte (OT).

- DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTACIÓN**Apellidos y nombre/Razón social:** Deberá reflejarse, el nombre de la persona o entidad titular de la autorización.**DNI/NIE/NIF:** Deberá consignarse el número del documento identificativo que corresponda.**Domicilio :** Se indicará el tipo de vía (avenida, calle, plaza, etc.) con la denominación y número que al mismo corresponda del domicilio fiscal del solicitante.**Código postal, localidad y provincia:** Se reflejará el código postal, localidad y provincia a que pertenece el domicilio fiscal del solicitante.**Teléfono, Correo electrónico:** Indicar nº de teléfono y, en su caso, correo electrónico de la empresa solicitante.

Si se actúa por medio de representante habrán de consignarse además los datos identificativos que se requieren, debiéndose acreditar documentalmente dicha representatividad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.3 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre.

- DATOS DE LA CAPACITACIÓN PROFESIONAL (Estos datos han de cumplimentarlos quienes soliciten autorizaciones de las clases MDP, MDL, VD, OT, XD Y MDSL-A).**Nombre, DNI/NIE y fecha de adscripción:** Deberá indicarse el nombre de la persona que capacita a la empresa, su número de identificación fiscal y la fecha desde que está capacitando a la empresa.**Tipo de adscripción:** Consignar con una "X" el casillero que corresponda:**01. Cta. Propia:** Si el solicitante es persona física y tiene reconocida la capacitación profesional; **02. Cta. Ajena:** Si se trata de sociedad, cooperativa de trabajo asociado o empresa individual que no cumpla el requisito a través de su titular, al menos una de las personas que dirija efectivamente la empresa tenga reconocida la capacitación **03. Accionista:** Si se trata de sociedades o cooperativas de trabajo asociado donde el capacitado sea propietario de, al menos, un 15% del capital de la empresa; **04. Cónyuge:** En empresas individuales, la dirección efectiva de la empresa recae en el cónyuge del solicitante/ titular y tiene reconocida la capacitación profesional.**HEREDEROS FORZOSOS:** Para supuestos de muerte, jubilación, incapacidad legal o física del titular de la autorización.**EMPRESAS PARTICIPADAS CIF:** Indicar el código de identificación fiscal cuando una misma persona capacita a distintas empresas cuyo capital pertenezca en más de un 50% a un mismo titular.**- DATOS DE LA AUTORIZACIÓN****Número de la autorización:** Deberá indicarse el número de la autorización objeto del visado o rehabilitación.**Clave:** Consignar según corresponda: **MDPE:** Autorización de transporte público de mercancías sin limitación respecto al tipo de vehículo; **MDLE:** Autorización de transporte público de mercancías para realizar el transporte exclusivamente en vehículos ligeros; **MPCE:** Autorización de transporte privado complementario de mercancías;**OT:** Autorización de operador de transporte de mercancías; **VD:** Autorización de transporte público de viajeros en autobús; **VPC:** Autorización de transporte privado complementario de viajeros en autobús **VS:** Autorización de transporte público sanitario; **VSPC:** Autorización de transporte sanitario privado complementario;**VT:** Autorización de transporte público interurbano de viajeros en vehículos de turismo; **XD:** Autorización de transporte público mixto; **VTC:** Autorización de arrendamiento de vehículos con conductor; **MDSL-A:** Autorización de transporte público

de mercancías en vehículos de más de 2 Tm. y hasta 3,5 Tm., inclusive, de M.M.A., con ámbito territorial en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Ámbito: N: Nacional; A: Autonómico.**Domicilio de la autorización y provincia:** Indicar el domicilio y la provincia donde esté radicada la autorización.**- DATOS DE LAS COPIAS A VISAR/REHABILITAR****Número de la autorización y matrícula:** Deberá indicarse el número de las/s copia/s y/o matrícula/s del/los vehículo/s afectos a la autorización objeto de visado o rehabilitación.**- CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (Este apartado debe cumplimentarse sólo cuando el solicitante sea persona física y no actúe por medio de representante)**

El interesado consignará uno u otro casillero en función a si presta o no consentimiento para que la Administración pueda verificar sus datos de identidad, de conformidad con lo establecido en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero

La solicitud para considerarse debidamente cumplimentada deberá estar fechada y firmada, sin enmiendas ni tachaduras.

INFORMACIÓN AL INTERESADO.

El plazo de resolución del presente procedimiento es de CINCO MESES a contar desde la fecha de registro de entrada que conste en este documento. Pasado dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución dictada en este procedimiento, la solicitud podrá entenderse DESESTIMADA a los efectos legales que procedan, salvo si la autorización que se solicita es de la clase MDSL-A, supuesto en que dicha solicitud se entenderá estimada. Todo ello sin perjuicio de la suspensión del plazo de tramitación de los casos previstos por el artículo 42.5 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, o por causa imputable al interesado.