

**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	<b>Matrícula:</b>
	<input type="checkbox"/> Renovación	

<b>6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA</b>	<b>APORTA</b>
-----------------------------------	---------------

<b>A. ALTA TARJETA DE APARCAMIENTO</b>	(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 Certificado de Minusvalía (tanto de la hoja de CONDICIÓN DE MINUSVÁLIDO como del DICTAMEN TÉCNICO) o documento equivalente.	<input type="checkbox"/>
<b>En el caso de discapacitados no conductores además deberá aportar:</b>	
• 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"/>
<b>En el caso de discapacitado conductor no residente en Alcobendas, y que tenga su trabajo en el Municipio además deberá aportar:</b>	
• Acreditación de la relación laboral o la actividad profesional.	<input type="checkbox"/>

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

<b>B. RENOVACIÓN TARJETA DE APARCAMIENTO</b>	
• Dos fotografías 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). <b>Si se ha renovado este documento en este periodo.</b>	<input type="checkbox"/>
• Copia del Permiso de Conducir del discapacitado o de la persona que conduzca el vehículo. <b>Si se ha renovado este documento en este periodo.</b>	<input type="checkbox"/>
• Copia del Certificado de Minusvalía (tanto de la hoja de CONDICIÓN DE MINUSVÁLIDO como del DICTAMEN TÉCNICO) o documento equivalente. <b>Solo se aportará en el caso de que varíe con respecto a la solicitud de inicio.</b>	<input type="checkbox"/>

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

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

**El Ayuntamiento de Alcobendas consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos(\*):**

Consulta de Discapacidad para la obtención de la tarjeta de estacionamiento

Consulta de Datos de Identidad

Verificación de Datos de Identidad

(\*) En aplicación del art. 28.2. de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo común de las Administraciones públicas podrá ejercer el derecho de oposición a que se traten los datos personales requeridos. Dicho ejercicio del derecho de oposición ha de realizarse por escrito ante este Ayuntamiento con los impresos de solicitud adecuados (disponibles en la página web [www.alcobendas.org](http://www.alcobendas.org), apartado *Aquí protegemos tus datos*) y debe ser motivado, sin ser válida una oposición en términos absolutos. El ejercicio del mismo supone no poder tramitar su solicitud hasta que aporte toda la documentación requerida.

## 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: <a href="http://www.alcobendas.org">www.alcobendas.org</a>