

**SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA VEHICULOS QUE  
TRANSPORTAN PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD**

NOMBRE Y APELLIDO O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CON DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN EN LA LOCALIDAD DE \_\_\_\_\_

CALLE \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ PASAPORTE \_\_\_\_\_ NIE \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

PARENTESCO CON EL SOLICITANTE \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

<b>SOLICITO SER TITULAR DE UNA TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA VEHICULOS QUE TRANSPORTAN PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD</b>
--

**DOCUMENTOS A APORTAR:**

- FOTOCOPIA DEL DNI DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.
- FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33% Y 7 PUNTOS DE MOVILIDAD REDUCIDA.
- FOTOGRAFÍA RECIENTE TAMAÑO CARNET DE LA PERSONA CON MOVILIDAD REDUCIDA.
- VOLANTE DE EMPADRONAMIENTO RECIENTE.

El interesado autoriza al Ayuntamiento de Torreveja a la comprobación de sus datos de empadronamiento a los efectos de la solicitud.

Torreveja.....de.....de.....