

SOLICITUD/RENOVACIÓN DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA



Casa Consistorial – Plaza de la Constitución, 1 – 28411 – Moralarzaral (Madrid)
Telf. 91 842 79 10

Web: www.moralzarzal.es – E_mail: sac@moralzarzal.es
Sede Electrónica 24 horas/365 días: <https://carpeta.moralzarzal.es>



A	Indique el ÓRGANO municipal al que se dirige este escrito:	Alcaldía – Presidencia
	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN

Interesado o representante	Apellidos y Nombre/Razón social:	N.I.F. C.I.F.:	Número:
	Nombre de vía pública:		
	Portal : Escalera: Piso: Puerta: Código Postal: Municipio:		
	Teléfono fijo: Teléfono móvil: Dirección de correo electrónico:		

Representado	Apellidos y Nombre/Razón social:	N.I.F. C.I.F.:	Número:
	Nombre de vía pública:		
	Portal : Escalera: Piso: Puerta: Código Postal: Municipio:		
	Teléfono fijo: Teléfono móvil: Dirección de correo electrónico:		

Dirección Notificación	Si el DOMICILIO para NOTIFICACIONES es diferente al de los apartados anteriores:	Para este Trámite <input type="checkbox"/>	O para todos mis trámites municipales <input type="checkbox"/>
	Nombre de vía pública:	Número:	
	Portal : Escalera: Piso: Puerta: Código Postal: Municipio:		

NES	Si desea recibir NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SEGURA, marque con un aspa en la casilla correspondiente:		
	Para este Trámite <input type="checkbox"/>	O para todos mis trámites municipales <input type="checkbox"/>	
	E indique el medio por el que recibir el aviso:	Teléfono móvil y/o Dirección de correo electrónico:	

Asunto	Indique el asunto o referencia del trámite: Solicitud de tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida
---------------	--

Expone	El solicitante, cuyos datos son consignados anteriormente, EXPONE: De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 1056/2014 de 12 de diciembre, y en el Decreto 47/2015, de 7 de mayo, y en la Ordenanza Municipal Reguladora de las Tarjetas de Estacionamiento de Vehículos para personas con movilidad reducida, con fecha 16 de noviembre de 2016 y cumpliendo los requisitos exigidos,
---------------	--

Solicita Comunica	Por todo lo anteriormente expuesto SOLICITA O COMUNICA, que: Le sea concedida y expedida la tarjeta de estacionamiento para vehículos de personas con movilidad reducida.
--------------------------	--

Consulta de datos o Documentos otras Administraciones	Consulta de datos o documentos de otras Administraciones: El ayuntamiento recabará o consultará de las Administraciones, con garantía de confidencialidad, los documentos necesarios a los exclusivos efectos de facilitar la verificación de los datos de identificación personal y la acreditación de la condición de discapacidad para la obtención de la tarjeta de estacionamiento en la Comunidad de Madrid. <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el ayuntamiento consulte o recabe ningún documento de las Administraciones y asumo la responsabilidad de aportar la documentación acreditativa para el trámite solicitado.
--	--

Fecha Firma (10)	En Moralarzaral, a	Firma:
-------------------------	--------------------	--------

Documentos Adjuntos (11)	Relacione la documentación complementaria que se acompaña:	Número de Páginas:
	<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de identidad	
	<input type="checkbox"/> Dictamen Técnico Facultativo acreditativo de grado de discapacidad del solicitante	
	<input checked="" type="checkbox"/> Fotografía tamaño carné	
	<input type="checkbox"/>	

NOTA	Página: 1	Indique en la casilla el número de hojas adicionales que se utilicen:	VMarzo2022
-------------	-----------	---	-------------------