



Ajuntament de Vila-real

Plaça Major, s/n, 12540 Vila-real
Tel. 964 547 000 - Fax 964 547 032
P1213500J - atencio@vila-real.es
www.vila-real.es

Sol·licitud reserva estacionament vehicles per a persones amb mobilitat reduïda

Solicitud reserva estacionamiento vehículos para personas con movilidad reducida

Ref.: 05080404

A DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES (1)

Persona interessada / Persona interesada

Nom i cognoms - Raó social / Nombre y apellidos – Razón social

NIF

Persona representant / Persona representante (2)

Nom i cognoms / Nombre y apellidos

NIF

Dades a l'efecte de notificació / Datos a efecto de notificación

Adreça / Dirección

Localitat / Localidad

Província / Provincia

CP

Telèfon / Teléfono

Fax

Adreça electrònica / Correo electrónico

(1) Segons el Reglament (UE) 2016/679 i la seua normativa de desplegament de protecció de dades de caràcter personal, us informem que l'Ajuntament de Vila-real tractarà les vostres dades per als fins d'aquesta sol·licitud segons la Llei 39/2015 de procediment administratiu comú de les administracions públiques i la legislació sectorial que poguera correspondre; posteriorment es mantindran amb fins d'arxiu en interès públic. Les vostres dades són necessàries per a tramitar la vostra sol·licitud i autoritzeu l'Ajuntament a comprovar-les i completar les dades necessàries per a aquesta, amb la consulta dels arxius propis i els d'altres administracions públiques que siguin necessaris. Aquestes no se cediran a cap tercer excepte per obligacions legals i a aquelles administracions públiques que foren les destinatàries del tractament. Per a exercir els vostres drets, us heu d'adreçar per escrit a l'Ajuntament de Vila-real a l'adreça que figura a la capçalera, o bé amb firma electrònica a <https://seuelectronica.vila-real.es>. El dret de reclamació podeu exercir-lo davant de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Per a contactar amb el nostre delegat de Protecció de Dades, podeu escriure a l'adreça següent DPD@vila-real.es.

Según el Reglamento (UE) 2016/679 y su normativa de desarrollo de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que el Ayuntamiento de Vila-real tratará sus datos para los fines de esta solicitud según la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la legislación sectorial que pudiera corresponder; posteriormente se mantendrán con fines de archivo en interés público. Sus datos son necesarios para tramitar su solicitud y autoriza al Ayuntamiento a comprobarlos y completar los datos necesarios para la misma, consultando sus propios archivos y los de otras AAPP que sean necesarios. No se cederán a ningún tercero excepto por obligaciones legales y a aquellas AAPP que fueran las destinatarias del tratamiento. Para ejercer sus derechos diríjase al Ayuntamiento a la dirección que verá en el membrete o bien con firma electrónica en <https://seuelectronica.vila-real.es>. El derecho de reclamación puede ejercerlo ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos escriba a DPD@vila-real.es.

(2) Adjunteu full de representació. / Adjuntar hoja de representación.

B EXPOSE / EXPONGO

Dispose de Targeta d'estacionament de vehicles per a persones amb mobilitat reduïda número / Dispongo de Tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida número: _____

Estic empadronat en / Estoy empadronado en: _____

C SOL·LICITE / SOLICITO

Sol·licite la reserva d'estacionament el més pròxim possible al domicili de l'empadronament del titular de la targeta / Solicito la reserva de estacionamiento lo más próximo posible al domicilio del empadronamiento del titular de la tarjeta.

Firma de la persona sol·licitant o representant / Firma de la persona solicitante o representante

Vila-real, _____ d'/de _____ de _____

ALCALDIA DE L'AJUNTAMENT DE VILA-REAL / ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE VILA-REAL

D MITJÀ DE NOTIFICACIÓ / MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Totes les notificacions es realitzaran mitjançant la seu electrònica de l'Ajuntament (*seuelectronica.vila-real.es*). Únicament les persones físiques poden seleccionar una de les dues opcions següents si desitgen ser notificades al domicili postal indicat en la sol·licitud: / *Todas las notificaciones se realizarán mediante la sede electrónica del Ayuntamiento (seuelectronica.vila-real.es). Únicamente las personas físicas pueden seleccionar una de las dos opciones siguientes si desean ser notificadas en el domicilio postal indicado en la solicitud:*

- Notificació presencial, en paper, només per al procediment derivat d'aquesta sol·licitud / *Notificación presencial, en papel, solamente para el procedimiento derivado de la presente solicitud*
- Notificació presencial, en paper, per a qualsevol procediment municipal que els afecte / *Notificación presencial, en papel, para todo procedimiento municipal que les afecte*

E DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Còpia del DNI, NIF o NIE del sol·licitant. / *Copia del DNI, NIF o NIE del solicitante*
- Certificat d'empadronament i convivència del titular del sol·licitant. / *Certificado de empadronamiento y convivencia del solicitante*
- Còpia de la targeta d'estacionament de vehicles per a persones amb mobilitat reduïda en vigor. / *Copia de la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida en vigor*
- Certificat de gran discapacitat amb necessitat de tercera persona (en cas de reunir aquesta condició) / *Certificado de gran discapacidad con necesidad de tercera persona (en caso de reunir esta condición)*
- Informe emès pel metge de capçalera (segons model annex) / *Informe emitido por el médico de cabecera (según modelo anexo)*
- Permis de conducció, si el sol·licitant és el conductor. / *Permiso de conducción, si el solicitante es el conductor*
- Permis de circulació del vehicle per al qual se sol·licita la plaça. / *Permiso de circulación del vehículo para el cual se solicita la plaza.*
- Declaració jurada sobre la manca de plaça de garatge, en els termes expressats anteriorment. / *Declaración jurada sobre la carencia de plaza de garaje, en los términos expresados anteriormente.*
- Acrediteu, si escau, la representació per qualsevol mitjà vàlid en dret que deixi constància fidedigna o mitjançant declaració en compareixença personal de la persona interessada. / *Acreditar, en su caso, la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna o mediante declaración en comparecencia personal de la persona interesada.*
- Altres (indiqueu-los a continuació) / *Otros (indicadlos a continuación):*

Segons l'article 28.2 de la Llei 39/2015, les persones interessades no estan obligades a aportar documents que hagen sigut elaborats per qualsevol altra administració. No és necessari que aporten els documents marcats amb asterisc (*); l'Ajuntament podrà obtenir-los de l'administració emissora per mitjans telemàtics, excepte si s'oposen expressament marcant la casella següent, en aquest cas hauran d'aportar una còpia veraç d'aquests.

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, las personas interesadas no están obligadas a aportar documentos que hayan sido elaborados por cualquier otra administración. No es necesario que aporten los documentos marcados con asterisco (); los mismos serán obtenidos por el Ayuntamiento de la administración emisora por medios telemáticos, excepto si se oponen expresamente marcando la siguiente casilla, en cuyo caso deberán aportar copia veraz de los mismos.*

- M'opose que s'obtinguen els documents des d'altres administracions públiques, aporte còpies i em responsabilitze de la seua veracitat. / *Me opongo a que se obtengan los documentos desde otras administraciones públicas, apporto copias y me responsabilizo de su veracidad.*

ANNEX. INFORME MÈDIC / ANEXO. INFORME MÉDICO

DICTAMEN QUE EMET EL METGE DE CAPÇALERA DEL CENTRE DE SALUT AMB DESTINACIÓ A L'OBTENCIÓ DE LA RESERVA D'ESTACIONAMENT PER A PERSONA AMB MOBILITAT REDUÏDA. / DICTAMEN QUE EMITE EL MÉDICO DE CABECERA DEL CENTRO DE SALUD CON DESTINO A LA OBTENCIÓN DE LA RESERVA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONA CON MOVILIDAD REDUCIDA.

Després dels oportuns reconeixements practicats i vist l'historial mèdic se / *Tras los oportunos reconocimientos practicados y visto el historial médico se*

CERTIFICA:

Don/Doña / *Don/Donya* : _____ NIF: _____

és usuari en cadira de rodes / *es usuario en silla de ruedas* Sí. No.

depèn absolutament de dos bastons o crosses, o de caminador / *depende absolutamente de dos bastones o muletas, o de andador* Sí. No.

Firma del col·legiat número / *Firma del Colegiado número*: _____

Vila-real, _____ d'/de _____ de _____