

**SOLICITUD TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA** PRIMERA SOLICITUD RENOVACIÓN POR CADUCIDAD**DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO/A**

APELLIDO Y NOMBRE:		DNI:
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	NACIONALIDAD
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:	
EMPADRONAMIENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EDAD DEL BENEFICIARIO:	

**DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

APELLIDOS Y NOMBRE:	D.N.I:
RELACIÓN CON EL INTERESADO/A:	
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:

**MINUSVALÍA**

<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> PSÍQUICA	<input type="checkbox"/> SENSORIAL
GRADO DE MINUSVALÍA:	OBSERVACIONES:	
MOVILIDAD REDUCIDA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONCURSO 3ª PERSONA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
PUNTOS: <input type="checkbox"/> DEFINITIVO	<input type="checkbox"/> TEMPORAL HASTA	

SOLICITA: Le sea concedida tarjeta de aparcamiento para personas con movilidad reducida.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos todos los datos consignados en la presente Solicitud.

En Villajoyosa, a            de            de 2.00

Fdo. : \_\_\_\_\_

**VALORACIÓN DE LA SOLICITUD**

PROPUESTA DE LA COMISIÓN A VALORACIÓN	ACUERDO DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN
(en caso de denegación incluir motivos)	FECHA: