



SOLICITUD DE TARJETA DE ACCESIBILIDAD

I. MOTIVO DE LA SOLICITUD (márquese lo que proceda)

<input type="checkbox"/> CONCESIÓN	<input type="checkbox"/> RENOVACIÓN (debe rellenar el Apartado VIII de la solicitud)	<input type="checkbox"/> EMISION DE DUPLICADO (debe rellenar el Apartado IX de la solicitud)
------------------------------------	---	---

II. DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI/NIE	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Domicilio (denominación de la vía pública, número, letra, escalera...)		
Código Postal	Localidad	Provincia

III. DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI/NIE	Fecha de nacimiento	Nacionalidad
Relación con la persona solicitante		

IV. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Domicilio (denominación de la vía pública, número, letra, escalera...)		
Código Postal	Localidad	Provincia
Teléfono 1	Teléfono 2	Correo electrónico

V. DATOS DE LA DISCAPACIDAD

¿HA SIDO CALIFICADO SU GRADO DE DISCAPACIDAD ANTERIORMENTE?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
En caso negativo, ¿autoriza mediante esta solicitud a iniciar el procedimiento de calificación de grado de discapacidad?		
sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

VI. CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE Y CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO

<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia del certificado de empadronamiento.

VII. DOCUMENTACION QUE APORTA

- Informes médicos
- Libro de familia
- Certificado de la dirección del Centro de residencia
- Copia de la denuncia de robo o extravío de la tarjeta de accesibilidad
- Sentencia de nombramiento de tutor
- Otros. Especificar:

.....

VIII. RENOVACION DE LA TARJETA DE ACCESIBILIDAD

La persona interesada declara expresamente que Sí NO se han producido alteraciones en relación a las circunstancias tenidas en cuenta para la concesión o renovación anterior.

NOTA: Si hubiere habido modificación respecto a la situación anterior deberá aportar la documentación que proceda del apartado VII.

IX. DUPLICADO DE LA TARJETA DE ACCESIBILIDAD

La persona abajo firmante declara que (márquese lo que proceda):

- La solicitud de duplicado se debe al extravío o robo de la tarjeta de accesibilidad y aporta copia de la denuncia presentada.
- La solicitud de duplicado se debe a otras causas y aporta los siguientes documentos que justifican su petición:
 -
 -
- La solicitud de duplicado se debe al deterioro de la tarjeta de accesibilidad.

X. PROTECCIÓN DE DATOS

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, quedo informado que los datos recogidos en esta Solicitud serán incluidos en un fichero informático responsabilidad de la Consejería de Salud y Bienestar Social, cuya finalidad es la recogida de datos para la expedición de esta tarjeta, pudiendo ejercer ante el citado Organismo el derecho de acceso, rectificación o cancelación, en su caso.

XI. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, se COMPROMETE a cumplir las obligaciones relativas al uso adecuado de la tarjeta de accesibilidad en el caso de que le sea concedida de acuerdo con las disposiciones vigentes y SOLICITA (márquese lo que proceda):

- La concesión de la tarjeta de accesibilidad
- La renovación de la tarjeta de accesibilidad
- La emisión de duplicado de la tarjeta de accesibilidad

En, a de de 201

(Firma)