

## SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (S-28)

## 1.- Datos del solicitante:

|                             |             |             |  |                     |                  |                  |              |               |                |  |  |
|-----------------------------|-------------|-------------|--|---------------------|------------------|------------------|--------------|---------------|----------------|--|--|
| NIF/DNI/NIE nº              |             |             |  | Nº Seguridad Social |                  |                  |              | Nombre        |                |  |  |
| Primer Apellido             |             |             |  |                     |                  | Segundo apellido |              |               |                |  |  |
| Lugar y fecha de nacimiento |             |             |  |                     |                  |                  | Estado Civil |               |                |  |  |
| Domicilio                   | Tipo de Vía |             |  |                     | Nombre de la vía |                  |              |               |                |  |  |
| Número                      | Bloque      |             |  |                     | Escalera         |                  |              | Piso          | Puerta         |  |  |
| Localidad                   |             |             |  | Teléfono fijo       |                  |                  |              |               | Teléfono móvil |  |  |
| Correo electrónico          |             |             |  |                     |                  |                  |              |               |                |  |  |
| Régimen de Estancia         |             | Residencial |  |                     |                  |                  |              | Centro de Día |                |  |  |

## 2.- Datos del cónyuge/ pareja de hecho. (2º Solicitante)

|                             |             |  |  |               |                  |                  |              |        |                |  |  |
|-----------------------------|-------------|--|--|---------------|------------------|------------------|--------------|--------|----------------|--|--|
| NIF/ DNI/ NIE nº            |             |  |  | Vigente hasta |                  |                  |              | Nombre |                |  |  |
| Primer Apellido             |             |  |  |               |                  | Segundo apellido |              |        |                |  |  |
| Lugar y fecha de nacimiento |             |  |  |               |                  |                  | Estado Civil |        |                |  |  |
| Domicilio                   | Tipo de Vía |  |  |               | Nombre de la vía |                  |              |        |                |  |  |
| Número                      | Bloque      |  |  |               | Escalera         |                  |              | Piso   | Puerta         |  |  |
| Localidad                   |             |  |  | Teléfono fijo |                  |                  |              |        | Teléfono móvil |  |  |

## 3.- Datos del/ la representante:

|                             |  |  |  |        |                  |                     |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--------|------------------|---------------------|--|--|--|--|
| NIF/DNI/NIE nº              |  |  |  | Nombre |                  |                     |  |  |  |  |
| Primer Apellido             |  |  |  |        | Segundo apellido |                     |  |  |  |  |
| Teléfono fijo               |  |  |  |        |                  | Teléfono móvil      |  |  |  |  |
| Relación con el solicitante |  |  |  |        |                  | Representante legal |  |  |  |  |

## 4.- Medio de notificación:

|   |             |  |                  |               |          |  |  |                |        |  |
|---|-------------|--|------------------|---------------|----------|--|--|----------------|--------|--|
| <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/ a de forma telemática    |             |  |                  |               |          |  |  |                |        |  |
| <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado/ a por correo certificado |             |  |                  |               |          |  |  |                |        |  |
| Domicilio   | Tipo de Vía |  | Nombre de la vía |               |          |  |  |                |        |  |
| Número  | Bloque      |  |                  |               | Escalera |  |  | Piso           | Puerta |  |
| Localidad   |             |  |                  | Teléfono fijo |          |  |  | Teléfono móvil |        |  |
| Correo electrónico  |             |  |                  |               |          |  |  |                |        |  |

## 5.- Grado y Tipo de Discapacidad que se padece que implique dificultades de movilidad física

## 5.1.- Del solicitante

## Discapacidad que se padece que implique dificultad de movilidad

|  |  |  |           |                           |  |                       |  |  |
|--|--|--|-----------|---------------------------|--|-----------------------|--|--|
| Tipo de Discapacidad                             |  |  | Organismo |                           |  | Grado de discapacidad |  |  |
| Fecha de la Resolución del Grado de Discapacidad |  |  |           | Vigencia de la resolución |  |                       |  |  |

## 5.2.- De otros miembros de la unidad Familiar distintos del solicitante

|  |  |  |           |                           |  |                       |  |  |
|--|--|--|-----------|---------------------------|--|-----------------------|--|--|
| Tipo de Discapacidad                             |  |  | Organismo |                           |  | Grado de discapacidad |  |  |
| Fecha de la Resolución del Grado de Discapacidad |  |  |           | Vigencia de la resolución |  |                       |  |  |

## 10. Vehículo/s que va ser el destinado a la utilización de la Tarjeta de Estacionamiento:

|                    |  |  |        |                                |              |       |  |  |  |
|--------------------|--|--|--------|--------------------------------|--------------|-------|--|--|--|
| Marca del Vehículo |  |  | Modelo |                                |              |       | Matrícula                                |  |  |
| Nombre Propietario |  |  |        | Titular del Carnet de Conducir | Beneficiario | Otros | Fecha de vigencia del Carnet de conducir |  |  |