



SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO EXCEPCIONAL Y PROVISIONAL

1. DADES DE LA PERSONA/DATOS DE LA PERSONA

Nom/Nombre:	1 ^r . Cognom/1er. Apellido:	2 ⁿ .Cognom/2º Apellido:
DNI/NIE/Pasaporte:	Sexe/Sexo:	Data de naixement/Fecha de nacimiento:
Domicili actual/Domicilio actual:		C.P.
Població/Población:		Telèfon/Teléfono:

2. DADES DE LA PERSONA DE CONTACTE / REPRESENTANT (en el seu cas)

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO/REPRESENTANTE (en su caso)

Nom/Nombre:	1 ^r . Cognom/1er. Apellido:	2 ⁿ . Cognom/2º Apellido:
DNI:	Parentiu/Parentesco:	
Domicili actual/Domicilio actual:		C.P.
Població/Población:		Telèfon/Teléfono:

3. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN

Autorizo expresamente a Servicios Sociales del Ayuntamiento de Pinoso para que, conforme a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2018, de 25 de junio, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y demás normativa aplicable, pueda acceder a mis datos personales obrantes en los ficheros del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, de las administraciones tributarias y de la Seguridad Social, a los únicos efectos de verificación del cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarias para disfrutar de las ayudas de la presente convocatoria.

Sí

No

Firma:

4. SOLICITA

Le sea concedida la tarjeta de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida de acuerdo en e acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.3. del Decreto 72/20216, de 10 de junio del Consell, donde se regula la tarjeta de estacionamiento en aquellos supuestos, que de manera excepcional y provisional, por razones humanitarias, las personas físicas que presenten movilidad reducida, aunque esta no haya sido dictaminada oficialmente, por causa de enfermedad, podrán obtener la tarjeta de estacionamiento.

5. DOCUMENTACIÓ APORTADA/DOCUMENTACIÓN APORTADA:

	DNI, NIE o pasaporte, del/ la solicitante de la tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida
	Informe de salud donde se acredite la necesidad de ser beneficiario de la tarjeta de estacionamiento para personas con movilidad reducida
	Justificante de solicitud de reconocimiento de grado de discapacidad

_____ , a ____ de _____ de _____ .

Firma: _____

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS/ PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Ayuntamiento de Pinoso
Finalidad de tratamiento	Tramitación de la solicitud
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos
Destinatarios	No se comunicarán los datos a terceros a la administración municipal, salvo obligación legal.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como oponerse o limitar el tratamiento. Puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos en: www.agpd.es
Más información	Puede consultar más información, y ejercer sus derechos, en https://sede.pinoso.org

El Excelentísimo Ayuntamiento de Pinoso, como Responsable de tratamiento de sus datos, le informa que los mismos podrán ser utilizados para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias, cuya legitimación está basada en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad y el consentimiento del interesado. Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para poder cumplir con las obligaciones legales que encomienda la normativa administrativa. De conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica de Protección de Datos en España, los interesados podrán ejercitar sus derechos reconocidos del tratamiento mediante instancia presentada ante el Registro General del Ayuntamiento. Información adicional: <https://sede.pinoso.org/>