



## ANNEX III Anexo III

**SOL·LICITUD TARGETA D'ESTACIONAMENT, segons article 8 en relació amb l'article 2) del Decret 72/2016, del Consell: CAS DE PERSONES QUE PRESENTEN MOBILITAT REDUÏDA, PERÒ QUE NO TENEN RECONEGUDA LA DISCAPACITAT, CAS EXCEPCIONAL I PROVISIONAL***SOLICITUD TARJETA DE ESTACIONAMIENTO, según artículo 8 en relación con el artículo 2) del Decreto 72/2016, del Consell: CASO DE PERSONAS QUE PRESENTAN MOVILIDAD REDUCIDA, PERO QUE NO TIENEN RECONOCIDA LA DISCAPACIDAD, CASO EXCEPCIONAL Y PROVISIONAL***DADES INTERESSAT-INTERESSADA** *Datos interesado-interesada*

|                                                     |                                               |                                               |                    |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------|
| Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i>             | Data de naixement <i>Fecha de nacimiento</i>  | DNI-NIE-Passaport <i>Pasaporte</i>            |                    |
| Adreça (via, número) <i>Dirección (via, número)</i> | Localitat <i>Localidad</i><br><b>L'ELIANA</b> | Província <i>Provincia</i><br><b>VALÈNCIA</b> | CP<br><b>46183</b> |

**Dades de contacte** *Datos de contacto*

|                         |                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Telèfon <i>Teléfono</i> | Adreça correu electrònic <i>Dirección correo electrónico</i> |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|

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

|                                                     |                            |                            |    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|
| Adreça (via, número) <i>Dirección (via, número)</i> | Localitat <i>Localidad</i> | Província <i>Provincia</i> | CP |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|

☐ Autoritze la notificació electrònica mitjançant certificat electrònic vàlid
*Autorizo la notificación electrónica mediante certificado electrónico válido***REPRESENTANT LEGAL/REPRESENTANTE LEGAL**
☐ **PERSONA FÍSICA**
☐ **PERSONA JURÍDICA**

|                                              |                                    |                                                                                                  |
|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom i cognoms <i>Nombre y apellidos</i>      |                                    | Denominació i la resta de dades acreditatives <i>Denominación y resto de datos acreditativos</i> |
| Data de naixement <i>Fecha de nacimiento</i> | DNI-NIE-Passaport <i>Pasaporte</i> |                                                                                                  |

**Informació persona física o jurídica** *Información persona física o jurídica*

|                                                     |                            |                            |    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|
| Adreça (via, número) <i>Dirección (via, número)</i> | Localitat <i>Localidad</i> | Província <i>Provincia</i> | CP |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|

**Dades de contacte** *Datos de contacto*

|                         |                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Telèfon <i>Teléfono</i> | Adreça correu electrònic <i>Dirección correo electrónico</i> |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------|

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

|                                                     |                            |                            |    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|
| Adreça (via, número) <i>Dirección (via, número)</i> | Localitat <i>Localidad</i> | Província <i>Provincia</i> | CP |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----|

Altres casos per a autoritzar representant:

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, i la Llei 39/2015, de 1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques:

*Otros casos para autorizar representante:**De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales, y la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:*La persona que sol·licita-interessada, Sr./Sra. *La persona que solicita-interesada, Sr./Sra.*amb DNI/NIE/PASSAPORT *Con DNI/NIE/PASAPORTE* \_\_\_\_\_Autoritze a *Autorizo a* \_\_\_\_\_amb DNI/NIE/PASSAPORT *Con DNI/NIE/PASAPORTE* \_\_\_\_\_Que presenta la documentació corresponent *Que presenta la documentación correspondiente*Per a sol·licitar LA TARGETA D'ESTACIONAMENT per a persones amb mobilitat reduïda, però a qui l'òrgan competent de la Generalitat Valenciana no els ha reconegut la discapacitat. CAS EXCEPCIONAL I PROVISIONAL, *Para solicitar LA TARJETA DE ESTACIONAMIENTO para personas con movilidad reducida, pero a quienes el órgano competente de la Generalitat Valenciana no les ha reconocido la discapacidad. CASO EXCEPCIONAL Y PROVISIONAL,*davant de l'Ajuntament de l'Eliana *ante el Ayuntamiento de l'Eliana*



L'Eliana, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORITZA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA:

FIRMA DE LA PERSONA AUTORITZADA:

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA:

**FETS I RAONS HECHOS Y RAZONES**

1.- Soc resident i estic empadronat/ada al municipi de l'Eliana. A tal efecte, considere que complisc tots els requisits establits per a ser titular de la targeta d'estacionament per a persones amb discapacitat. / Soy residente y estoy empadronado/a en el municipio de l'Eliana. A tal efecto, considero que cumplo todos los requisitos establecidos para ser titular de la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.

2.- Així mateix, DECLARE que em trobe en les circumstàncies establides en la normativa aplicable esmentada anteriorment. / Asimismo, DECLARO que me encuentro en las circunstancias establecidas en la normativa aplicable citada anteriormente.

**DECLARACIÓ RESPONSABLE DECLARACIÓN RESPONSABLE**

DECLARE que no dispose de cap targeta d'estacionament en vigor emesa per un altre municipi, estat o administració. DECLARO que no dispongo de ninguna tarjeta de estacionamiento en vigor emitida por otro municipio, estado o administración.

**SOL·LICITE SOLICITO**

- ☐ Targeta d'estacionament per presentar mobilitat reduïda, amb caràcter excepcional i provisional, per no tindre reconeguda la discapacitat. *Tarjeta de estacionamiento por presentar movilidad reducida, con carácter excepcional y provisional, por no tener reconocida la discapacidad.*
- ☐ Renovació Renovación
- ☐ Altres Otros
- ☐ Pèrdua Pérdida
- ☐ Deteriorament Deterioro

**DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA (marque-les amb una X) DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA (marque con una X)**

- ☐ Original i còpia del DNI/NIE/passaport en vigor per a acarar-lo. *Original y copia del DNI/NIE/PASAPORTE en vigor para cotejarlo.*
- ☐ Si és el cas, acreditació de la representació legal i fotocòpies del DNI. En su caso, acreditación de la representación legal y fotocopias del DNI.
- ☐ Una (1) fotografia mida carnet. *Una (1) fotografía tamaño carnet.*
- ☐ Document que acredite haver sol·licitat la discapacitat. *Documento que acredite haber solicitado la discapacidad.*
- ☐ Informe mèdic especialista dels serveis públics de salut que acredite la malaltia o patologia de gravetat extrema, les mancances de mobilitat i la reducció substancial d'esperança de vida, que haurà de ser verificat i validat per la inspecció sanitària. *Informe médico especialista de los servicios públicos de salud que acredite la enfermedad o patología de extrema gravedad, las carencias de movilidad y la reducción sustancial de la esperanza de vida, que deberá ser verificado y validado por la inspección sanitaria.*
- ☐ Informe de la treballadora social de l'Ajuntament. *Informe de la trabajadora social del Ayuntamiento.*

La concessió de la targeta de caràcter provisional tindrà una duració màxima d'un any que, si és el cas, i prèvia comprovació de la concurrència dels requisits relatius al manteniment de les condicions inicials requerides per a mantindre-la, es pot prorrogar per un període igual (1 any). *La concesión de la tarjeta de carácter provisional tendrá una duración máxima de un año, en su caso, y previa comprobación de los requisitos relativos al mantenimiento de las condiciones iniciales requeridas para mantenerla, se puede prorrogar por un periodo igual (1 año).*

NOTA 1) La documentació que s'adjunta a la sol·licitud es presentarà mitjançant una còpia i l'original, que es tornarà quan es compulse. *La documentación que se adjunta a la solicitud se presentará mediante una copia y el original, que se devolverá cuando sea compulsada.*

NOTA 2) El Centre de Valoració i Orientació de la Discapacitat a València s'ubica en: carrer Sant Josep de Calassanç, núm. 30, CP 46008. Telèfon: 963 989 550; 963 989 563; 963 989 596. *El Centro de Valoración y Orientación de la Discapacidad en Valencia se ubica en: calle San José de Calasanz, núm. 30, CP 46008. Teléfono: 963 989 550; 963 989 563; 963 989 596.*

**LLOC, DATA I FIRMA LUGAR, FECHA Y FIRMA**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de/d' \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_

LA PERSONA SOL·LICITANT/REPRESENTANT *La persona solicitante/representante*

Firmat Firmado: \_\_\_\_\_

PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS: Les dades que vosté ha facilitat en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de l'Eliana i podran ser utilitzats pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant del Registre General d'Entrada de l'Ajuntament de l'Eliana.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: Los datos que usted ha facilitado en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de l'Eliana y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada del Ayuntamiento de l'Eliana.