



## M671 TARGETES D'ESTACIONAMENT PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT

Empleneu aquest document amb lletra clara

Escriviu les dades de la persona física o jurídica que formula la sol·licitud i les del seu representant, si escau, i aporteiu, en aquest cas, el document de representació corresponent.

Els camps marcats amb una (F) són obligatoris per a les persones físiques (ciutadans/es), els marcats amb una (J) són obligatoris per a les persones jurídiques i els marcats amb una (A) per a tots dos.

PERSONA BENEFICÀRIA					
Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS		
ADREÇA POSTAL					
Carrer, plaça, etc. (A)			Número	Pis	Porta
Població (A)	Codi postal (A)	Telèfon Fix		Telèfon Mòbil	
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)					
Informació addicional					

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avis de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil  
 Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

REPRESENTANT				
Nom (F)	Primer Cognom (F)	Segon Cognom (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

- Estic inscrit/a en el registre electrònic d'apoderaments, REPRESENTA, com a representant de la persona sol·licitant que consta en aquest formulari.

Si no esteu inscrit/a en el REPRESENTA, cal que aporteiu la documentació que us acredita com a representant per fer el tràmit. Si us voleu inscriure ho podeu fer en l'adreça següent: <https://www.l-h.cat/representa>

ADREÇA POSTAL					
Carrer, plaça, etc. (A)		Número	Pis	Porta	
Població (A)		Codi postal (A)	Telèfon Fix		Telèfon Mòbil
Correu electrònic (obligatori en cas d'optar per la notificació electrònica)					
Informació addicional					

Autoritzo l'Ajuntament de L'Hospitalet que m'envii avís de les notificacions electròniques que aquesta sol·licitud pugui originar, als següents mitjans:

- Al telèfon mòbil
- Al correu electrònic

Les notificacions electròniques seran accessibles a la bústia electrònica de la seu <https://seuelectronica2.l-h.cat> prèvia identificació de l'interessat i seran realitzades només en els procediments administratius que així ho estableixin, sense perjudici de les altres vies de comunicació que estiguin establertes. Les persones físiques poden exercir el seu dret a ser també notificades mitjançant correu postal si així ho indiquen en la present sol·licitud.

- Vull rebre notificacions mitjançant correu postal a l'adreça postal especificada a l'efecte de notificació.

SOL·LICITUD (A)
Sol·licitud de la targeta d'aparcament individual per a persones amb discapacitat

TARGETA
Modalitat de targeta Marcar només una opció

- Titular conductor/a  Titular no conductor/a

DISCAPACITAT
Tipus de discapacitat Marcar només una opció

- Deficiència visual  Mobilitat reduïda

CONSULTA DE DADES
L'Ajuntament de L'Hospitalet, per tramitar aquesta sol·licitud, pot consultar a través del Servei de Via Oberta de l'Administració Oberta de Catalunya les següents dades: - Dades sobre el grau de discapacitat. - Dades de naixement al Registre Civil, Ministeri de Justícia. - Dades de conductors a la Direcció General de Trànsit (DGT). Marcar la casella que apareix a continuació per autoritzar o no la consulta de les dades anteriors.

OPOSICIÓ A LA CONSULTA DE DADES.
M'oposo a la consulta de les dades esmentades

- No  Sí

DOCUMENTACIÓ A APORTAR EN CAS D'OPOSICIÓ A LA CONSULTA DE DADES
Si s'oposa a la consulta de dades haurà d'aportar la documentació acreditativa següent: - Certificat de discapacitat. - Certificat de naixement - Permis de conduir.

DECLARACIÓ RESPONSABLE
Són certes totes les dades contingudes en aquesta sol·licitud i en els documents que s'adjunten. Em comprometo a aportar totes les dades i els documents escaients, relacionats amb la finalitat d'aquesta sol·licitud, que em siguin requerits per l'ajuntament. Estic assabentat/ada que l'aportació de dades o documents falsejats o inexactes podrà ser motiu per cancel·lar o deixar sense efecte la meua sol·licitud, sens perjudici que es puguin emprendre les accions legals procedents.
<input type="checkbox"/> No accepto <input type="checkbox"/> Accepto

**DOCUMENTS APORTATS**

Si adjunteu documents, feu-ne constar la relació aquí

1 _____	<input type="checkbox"/>	4 _____	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	5 _____	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	6 _____	<input type="checkbox"/>

(Data i signatura de la persona sol·licitant)

L'Hospitalet de Llobregat, a \_\_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

