



M623 SOLICITUDES DE ACCESO AL TRANSPORTE PÚBLICO ADAPTADO

Rellene este documento con letra clara

Rellene los datos de la persona física o jurídica que formula la solicitud y de su representante, si es el caso; aportando en este caso la documentación de representación (escritura de poderes o autorización)

Los campos marcados con una (F) son obligatorios para las personas físicas (ciudadanos/as), los marcados con una (J) son obligatorios para las personas jurídicas y los marcados con una (A) para ambos.

PERSONA INTERESADA					
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Jurídica	Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	
Nombre o Razón Social (J)		Departamento		Cargo	
DIRECCIÓN POSTAL					
Calle, plaza, etc. (A)			Número	Piso	Puerta
Población (A)		Código postal (A)	Teléfono	Tel. Móvil	
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)					
Información adicional					

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

- Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

REPRESENTANTE				
Nombre (F)	Primer Apellido (F)	Segundo Apellido (F)	<input type="checkbox"/> DNI o NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PAS	

- Estoy inscrito/a en el registro electrónico de apoderamientos, REPRESENTA, como representante de la persona solicitante que consta en este formulario.

Si no está inscrito/a en el REPRESENTA, debe aportar la documentación que le acredita como representante para realizar el trámite. Si quiere inscribirse lo puede hacer en la siguiente dirección: <https://www.l-h.cat/representa>

DIRECCIÓN POSTAL				
Calle, plaza, etc. (A)		Número	Piso	Puerta
Población (A)	Código postal (A)	Teléfono		Tel. Móvil
Correo electrónico (obligatorio en caso de optar por la notificación electrónica)				
Información adicional				

Autorizo al Ayuntamiento de L'Hospitalet a que me envíe aviso de las notificaciones electrónicas que esta solicitud pueda originar, a los siguientes medios:

- Al teléfono móvil
- Al correo electrónico

Las notificaciones electrónicas serán accesibles en el buzón electrónico de la sede <https://seuelectronica2.l-h.cat> previa identificación del interesado y serán realizadas sólo en los procedimientos administrativos que así lo establezcan, sin perjuicio de las otras vías de comunicación que se hayan establecido. Las personas físicas podrán ejercer su derecho a ser también notificadas por vía postal si así lo indican en la presente solicitud.

Solicito recibir notificaciones mediante correo postal en la dirección postal especificada a efectos de notificación

Quien suscribe formula esta solicitud, dirigida al Ayuntamiento de L'Hospitalet, en los términos siguientes:

EXPOSICIÓN DE HECHOS (A)
Explique aquí los hechos y las razones en que fundamenta su petición
<small>Si necesita más espacio, continúe al dorso</small>

SOLICITUD (A)

CONSULTA DE DATOS
El Ayuntamiento de L'Hospitalet, para tramitar esta solicitud, puede consultar a través del Servei de Via Oberta de l'Administració Oberta de Catalunya los siguientes datos: - Datos sobre el grado de discapacitat a la Secretaría de Inclusión Social y de Promoción de la Autonomía Personal (SISPAP). Marcar la casilla que aparece a continuación para autorizar o no la consulta de los datos anteriores

AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Autorizo la consulta de los datos mencionados
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE NO AUTORIZACIÓN A LA CONSULTA DE DATOS
Si no autoriza la consulta de datos deberá aportar la documentación acreditativa siguiente: - Certificado de discapacidad.

DECLARACIÓN RESPONSABLE
Son ciertos todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan. Me comprometo a aportar todos los datos y los documentos pertinentes, relacionados con la finalidad de esta solicitud, que me sean requeridos por el ayuntamiento. Estoy enterado/a que la aportación de datos o documentos falseados o inexactos podrá ser motivo para cancelar o dejar sin efecto mi solicitud, sin perjuicio de que se puedan emprender las acciones legales procedentes.
<input type="checkbox"/> No acepto <input type="checkbox"/> Acepto

DOCUMENTOS APORTADOS	
Si adjunta documentos, relaciónelos 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"/>

(Fecha y firma de la persona solicitante)

L'Hospitalet de Llobregat, a _____ de _____ de _____

