



SOLICITUD DE TARJETA PARA ESTACIONAMIENTO EN ZONAS DE DISCAPACITADOS

DATOS DEL MINUSVÁLIDO

Don/Doña. D.N.I./N.I.F

Domicilio:

Localidad: C.P.: Provincia:

Teléfono: Móvil: Email:

En nombre propio:

En representación de:

Don/Doña. D.N.I./N.I.F

Domicilio:

Localidad: C.P.: Provincia:

Teléfono: Móvil: Email:

A cumplimentar cuando hay Representante,

Relación con el Minusválido Tiempo de dedicación:

EXPONE:

Que teniendo la condición de Minusválido, con certificados expedidos por el Departamento de Bienestar Social, dependiente del Gobierno de Navarra, se me conceda la TARJETA para poder estacionar en los lugares señalizados y reservados a minusválidos.

Sangüesa, a _____.

(Firma del Solicitante)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Certificado Minusvalía | <input type="checkbox"/> Fotografía carnet |
| <input type="checkbox"/> Certificado médico | <input type="checkbox"/> Certificado Convivencia |
| <input type="checkbox"/> Permiso de conducir | <input type="checkbox"/> D.N.I. conductor |
| <input type="checkbox"/> Permiso de circulación | <input type="checkbox"/> Vehículo Adaptado |
| <input type="checkbox"/> D.N.I. minusválido | <input type="checkbox"/> Otros Documentos |