



**CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA**

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

**SOLICITUD DE TARJETA DE ESTACIONAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
AFECTADAS DE GRAVES DIFICULTADES DE MOVILIDAD**

Nº EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Apellidos	Nombre	
NIF/NIE	¿Conduce? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento
Domicilio	Teléfono: fijo y móvil	
E-Mail:		
Localidad / Código Postal	Opta recibir información electrónica o telefónica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

2. REPRESENTACIÓN (en caso que la persona solicitante sea menor de 18 años o incapacitada)

Apellidos	Nombre	
NIF/NIE	Relación de parentesco: PADRE <input type="checkbox"/> / MADRE <input type="checkbox"/> / TUTOR <input type="checkbox"/>	Teléfono: fijo y móvil
Domicilio:	Localidad / Código Postal	

3. DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA

Declaro/amos ser ciertos cuantos datos anteceden, y los documentos que acompañan a la solicitud, así como los facilitados a los profesionales para la elaboración de los informes, y conocer que la ocultación o falsedad de datos puede ser motivo para anular la solicitud.

La administración de la Ciudad Autónoma de Melilla podrá consultar los datos pertinentes para la resolución y tramitación del expediente, en concreto los datos padronales, de naturaleza tributaria, del Servicio Público de Empleo Estatal, Catastrales, de la Tesorería de la Seguridad Social, prestaciones públicas del INSS, condición de becado de Educación, sobre concesión de ayudas y/o subvenciones, grado o nivel de dependencia y datos de identidad, todos ellos al amparo de lo establecido en el Reglamento regulador de las ayudas económicas y servicios para la atención de necesidades sociales de la Ciudad Autónoma de Melilla y demás normativa que sea de aplicación.

El solicitante, en caso de considerar que no se deben consultar sus datos personales (establecidos en el párrafo anterior), además de aportar la totalidad de la documentación necesaria para la tramitación del expediente, deberá justificar su oposición ejerciendo su derecho mediante documento que se podrá acompañar a la presente solicitud, o a través de la Sede Electrónica de la Ciudad Autónoma de Melilla.

Firma del solicitante/Representante

Melilla, a _____ de _____ de _____

Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General de Servicios Sociales es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado "**Prestaciones Sociales Relacionadas con la Salud**". La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es el consentimiento del afectado e interés público, marcando la casilla destinada al efecto. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la **Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla**. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el [Registro de Actividades de Tratamiento](#) indicados anteriormente en esta página.



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES

SOLICITUDES Y DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- A) Las solicitudes se presentarán debidamente cumplimentadas en el Registro General, en cualquiera de las Oficinas de Información y Atención al Ciudadano, en la Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública, así como cualquiera de las vías previstas en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 01 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- B) Deberá acompañar a las mismas la siguiente documentación:
 1. Fotocopia de D.N.I./N.I.E. de la persona solicitante.
 2. Una fotografía tamaño carné (reciente).
 3. En caso de que la persona solicitante sea menor o incapacitada se presentará documentación acreditativa de la representación legal de la persona que lo solicite en su nombre (libro de familia, resolución judicial).
 4. Fotocopia de la Tarjeta acreditativa del grado de discapacidad y movilidad reducida emitida por el IMSERSO.