**1. ERANSKINA / *ANEXO 1***

**ESKABIDEA /  *SOLICITUD***

**TITULARRAREN DATUAK – DATOS DE LA PERSONA TITULAR**

Izen-abizenak / *Nombre y apellidos*:

Helbidea / *Dirección*:

NAN / *DNI*:

Kontakturako telefonoa / *Teléfono de contacto*:

Desgaitasuna duten pertsonen garraio kolektiborako ibilgailuaren matrikula / *Matrícula del vehículo destinado al transporte colectivo de personas con discapacidad*:

kontsultatzeko edo biltzeko, zehazki      ,       datan       organoan aurkeztutakoa

*La persona interesada da su consentimiento para que sean consultados o recabados documentos que ya obran en poder de la Administración, en concreto* *,*

*presentado en fecha* *ante el órgano* *.*

ESKATZEN DU / *SOLICITA*:

Udalak beharrezko diren baldintzak egiaztatu ondoren, Desgaitasuna duten Pertsonentzako Aparkatzeko Txartela eman dezala.

Que, previa comprobación de los requisitos necesarios para ello, se proceda a la expedición de la Tarjeta de Estacionamiento para Personas con Discapacidad.

Irurtzunen, 20.........(e)ko ....................... aren (e)an

*Irurtzun, ......................... de ............................... de ...............*

Sinadura / *Firma*

(\*) Soilik eskatzailea baldin bada Desgaitasuna duten pertsonentzako aparkatzeko txartelak ematea arautzen duen ordenantzaren 2. artikuluko 3. apartatuan aipatzen den pertsona fisikoa edo juridikoen sailekoa, desgaitasuna izan eta mugikortasun murriztua duten pertsonen garraio kolektiboari dagokionez. /

*Sólo cuando la persona solicitante sea persona física o jurídica a las que se refiere el apartado 3 del ar- tículo 2 de la Ordenanza reguladora de la expedición de tarjetas de estacionamiento para personas con discapacidad, referido al transporte colectivo de personas con discapacidad con movilidad reducida.*

**Erantsi beharreko dokumentuak / *Documentos a adjuntar*:**

* Titularraren NAN-tamainako bat argazki, koloretan / *Una fotografía tamaño carnet, en color, de la persona titular.*
* Nortasuna egiaztatzen duen dokumentazioa / *Documentación que acredite la identidad.*
* Txartela berrituz gero, iraungitako txartela / *En caso de renovación, tarjeta caducada*.
* Eskabidea egiten dutenean desgaitasuna duten pertsona fisikoek, desgaitasuna duen pertso- naren egoera ofiziala eta mugikortasun murriztua egiaztatzen duen dokumentazioa, edo begirik onenean 0'1eko edo gutxiagoko ikusmen-zolitasuna (zuzenketarekin) edo 10 graduko edo gu- txiagoko ikusmen-eremu murriztua duela egiaztatzen duen dokumentazioa, desgaitasun-maila kalifikatzeko eta aitortzeko talde multiprofesionalek emana. / *Cuando la solicitud se formule por personas físicas con discapacidad, documentación acreditativa de la condición oficial de perso- na con discapacidad y de la movilidad reducida o de tener una agudeza visual en el mejor ojo igual o inferior al 0’1 con corrección o a un campo visual reducido a 10 grados o menos, expe- dida por los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapa- cidad.*
* Behin-behineko txartela eskatzen bada: osasun-zerbitzu publikoetako mediku fakultatiboek emandako ziurtagiria, eskatzailearen helbidearen arabera eskumena duten osasun- zerbitzuetako ikuskaritzak baliozkotua. / *Si se solicita la tarjeta provisional: certificado expedido por el personal médico facultativo de los servicios públicos de salud, validado por la inspección de los servicios sanitarios competentes por razón del domicilio de la persona solicitante.*
* Pertsona fisiko edo juridikoek txartela eskatzen badute desgaitasuna duten pertsonen garraio kolektiborako, aurkeztu beharko dira autonomia pertsonala sustatzeko eta mendetasunari arre- ta emateko gizarte-zerbitzuak ematen direla egiaztatzen duten agiriak. / *Cuando la tarjeta se solicite por las personas físicas o jurídicas para el transporte colectivo de personas con disca- pacidad deberá aportarse la documentación que acredite la prestación de servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia.*