

Solicitante

Nombre o razón social:		Doc. identificativo:	
------------------------	--	----------------------	--

Representante

Nombre y apellidos:		Doc. identificativo:	
---------------------	--	----------------------	--

Nombre sentido: ¹	
<i>¹ Este espacio debe cumplimentarse en caso de que la persona trans* se identifique con el nombre sentido.</i>	
Género:	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> No binario <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar

Datos para notificaciones

Dirección electrónica:			
Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Titular de la dirección:			
Dirección:			
Municipio:		CP:	
Quiero recibir notificaciones electrónicas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Consulta y obtención de datos y documentos

- Me opongo a que el Ayuntamiento de Girona consulte y/o obtenga datos y documentos de otras entidades público relacionado con este procedimiento

Expongo

--

Solicito

--

Girona, a fecha _____

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS:

Responsable del tractament: Ajuntament de Girona.

Finalitat: Exclusiva per aquesta tramitació. No se cediran a tercers sense el vostre consentiment excepte que una norma legal ho autoritzi.

Base legal: El tractament està legitimat per la Llei municipal i de règim local de Catalunya (DL 2/2003, art. 66) i la Llei de procediment administratiu comú de les administracions públiques (L 39/2015, art. 28.1 i 66).

Drets ARSLOP: Podeu exercir els drets sobre les vostres dades mitjançant sol·licitud presentada al Registre General (plaça del Vi, 1, 17004-Girona) o a la Seu electrònica de l'Ajuntament de Girona (<https://seu.girona.cat>). **Més informació** a www.girona.cat/dadespersonals.

ALCALDIA PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE GIRONA

Solicitud de la tarjeta de aparcamiento de vehículos para personas con discapacidad

Tipo

<input type="checkbox"/>	Persona conductora	<input type="checkbox"/>	Persona no conductora	<input type="checkbox"/>	Transporte colectivo
<input type="checkbox"/>	Por enfermedad de extrema gravedad ¹				
<input type="checkbox"/>	Duplicado por pérdida o robo				

Girona, a fecha _____

Firma,

¹ En caso de enfermedad de extrema gravedad deberá rellenar y firmar el modelo de solicitud de la tarjeta de aparcamiento provisional del ente local.