



SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA DE ESTACIONAMIENTO

PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
Expediente PLAZA ESTACIONAMIENTO PMR	DNI	Nombre					
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Domicilio (<i>indicar tipo de vía</i>)			Número	Portal	Escalera	Piso	Puerta
Municipio		Provincia		Código Postal			
Teléfono fijo	Teléfono móvil		Correo electrónico				

SOLICITA sea **concedida** la reserva de una plaza de estacionamiento junto al domicilio.

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA
<input type="checkbox"/> D.N.I. del solicitante.
<input type="checkbox"/> Resolución emitida por la Unidad de Valoración y Atención a Personas con Discapacidad.
<input type="checkbox"/> Declaración del administrador de la comunidad, o en su defecto del presidente de la misma, de que la vivienda no cuenta con plaza de garaje.
<input type="checkbox"/> Declaración jurada del solicitante de no disponer de plaza de garaje, ni en propiedad, ni en alquiler.

En Ávila, a ____ de _____ de ____

LA PERSONA SOLICITANTE,

Fdo.: _____