

DECLARACIÓN RESPONSABLE

(Reserva especial de vía pública para estacionamiento de vehículos destinados al transporte de persona con movilidad reducida)

D./D.^a _____, con DNI/NIE n° _____,
_____, con domicilio en _____ y
teléfono _____ y
correo electrónico _____,

ACTUANDO:

En nombre propio.

En representación de D./D.^a _____,
persona con movilidad reducida titular de la tarjeta de estacionamiento n° _____.

DECLARA RESPONSABLEMENTE

PRIMERO.– Que solicita autorización de reserva especial de vía pública para estacionamiento de vehículos destinados al transporte habitual de la persona con movilidad reducida anteriormente identificada, de conformidad con la normativa estatal, autonómica y municipal aplicable.

SEGUNDO.– Que los vehículos cuya autorización se solicita son utilizados de manera efectiva, continuada y habitual para el traslado, atención, asistencia, acompañamiento o cuidado de la citada persona con movilidad reducida.

TERCERO.– Que las personas usuarias de dichos vehículos mantienen con la persona beneficiaria la siguiente relación o vínculo:

1. D./D.^a _____, con DNI/NIE n° _____,
_____, titular/conductor del vehículo matrícula _____.

Relación o vínculo con la persona PMR:

Padre/Madre

Hijo/a

Cónyuge o pareja de hecho

Hermano/a

Familiar hasta _____ grado

Cuidador/a habitual

Amigo/a o persona de apoyo

Otro: _____

Descripción del uso o asistencia prestada:

2. D./D.^a _____, con DNI/NIE n° _____, titular/conductor del vehículo matrícula _____.

Relación o vínculo con la persona PMR:

- Padre/Madre
- Hijo/a
- Cónyuge o pareja de hecho
- Hermano/a
- Familiar hasta ____ grado
- Cuidador/a habitual
- Amigo/a o persona de apoyo
- Otro: _____

Descripción del uso o asistencia prestada:

(Cumplimentar tantas personas o vehículos como resulte necesario).

CUARTO.– Que el uso de los vehículos relacionados responde a necesidades reales y habituales de desplazamiento de la persona con movilidad reducida, incluyendo, entre otras, asistencia sanitaria, rehabilitación, actividades educativas, laborales, sociales, familiares o de cuidado personal.

QUINTO.– Que concurren, en su caso, las siguientes circunstancias específicas:

- a) MENOR DE EDAD CON MOVILIDAD REDUCIDA

Que la persona beneficiaria es menor de edad y que ambos progenitores o representantes legales utilizan habitualmente sus respectivos vehículos para su traslado a centros educativos, consultas médicas, tratamientos, rehabilitación y demás actividades esenciales relacionadas con su atención y cuidado.

- b) HIJOS O FAMILIARES QUE SE TURNAN EN EL CUIDADO

Que los familiares relacionados se alternan de forma habitual en la atención, cuidado, acompañamiento y traslado de la persona con movilidad reducida, utilizando para ello distintos vehículos en función de la disponibilidad y necesidades asistenciales.

- c) PERSONAS AMIGAS O DE APOYO NO FAMILIAR

Que las personas relacionadas prestan apoyo continuado y habitual a la persona con movilidad reducida mediante su acompañamiento y traslado en sus respectivos vehículos, por razones de asistencia personal, apoyo social, ausencia de familiares suficientes o necesidades de cuidado cotidiano.

d) OTROS SUPUESTOS

Descripción:

SEXTO.– Que son ciertos todos los datos consignados en la presente declaración y que se compromete a comunicar cualquier modificación que afecte a las circunstancias declaradas o al uso de los vehículos autorizados.

SÉPTIMO.– Que conoce que la inexactitud, falsedad u omisión de carácter esencial de cualquier dato o información incorporada a la presente declaración podrá dar lugar a la denegación o revocación de la autorización solicitada, sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles o penales que pudieran corresponder.

En _____, a ____ de _____ de 20 ____.

Fdo.: _____