



AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL

SOLICITUD TARJETA DE RESIDENTE

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____ e-mail: _____

DOMICILIO _____ C.P. _____

DATOS DEL VEHÍCULO:

MATRÍCULA: _____ MARCA Y MODELO _____

SOLICITA:

La obtención para su vehículo, de la TARJETA DE RESIDENTES, a los efectos de poder utilizar en las condiciones previstas, los espacios señalados según la Ordenanza de Ordenación y Regulación del Aparcamiento (B.O.P. núm. 123. de fecha 12 octubre de 2012)

REQUISITOS:

- Estar empadronado y de hecho vivan en alguna de las vías públicas incluidas dentro de cada Zona de Regulación del Estacionamiento y sean titulares del vehículo.
- Documento nacional de identidad y permiso de conducción. (Debiendo coincidir el domicilio de empadronamiento con este último)
- Permiso de circulación del vehículo en el que deberá figurar el mismo domicilio y la condición del interesado como propietario del vehículo.
- Último recibo del impuesto municipal de circulación de vehículos de tracción mecánica. El vehículo del beneficiario ha de estar incluido en el Padrón Municipal de Vehículos de Ciudad Real.
- No poseer sanción firme en vía administrativa por infracción o tributo pendiente de pago al Ayuntamiento de Ciudad Real.
- Haber abonado previamente el importe de la Tasa a favor del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Documento nacional de identidad y permiso de conducción.
- Permiso de circulación del vehículo. (Deberá figurar el mismo domicilio y la condición del interesado como propietario del vehículo)
- Último recibo del impuesto municipal de circulación de vehículos de tracción mecánica.
- **Justificante de Ingreso de Tasa de 19,80 € al Excmo. Ayuntamiento de C. Real: BANCO SANTANDER N° CTA: ES22 0049 4907 28 2117299053**

Deberá aportar **fotocopias con los originales** o **fotocopias compulsadas**.

PRESENTACIÓN: OFICINA DE ESTACIONAMIENTOS Y SERVICIOS, S.A.U. C/ DOCTOR GREGORIO SÁNCHEZ BARREJÓN, 1. Local 2. Teléfono: 926 030 416.

HORARIO: LUNES A VIERNES DE 10,00 h. a 14,00 h.

Ciudad Real, a ____ de _____ de 20

Firma del Solicitante

Excmo. Sra. Alcaldesa – Presidenta del Ayuntamiento de Ciudad Real

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa que los datos de carácter personal que Ud. nos facilita, se incluirán en un fichero, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de la gestión de la tarjeta de residentes del **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL**.

Ud. Tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos dirigiéndose al **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL** como responsable del fichero, con domicilio en Plaza Mayor, 1, 13001, Ciudad Real.