

Secretaría Nacional de Discapacidad

Avenida Williamson Place, La Boca, Ancón, No. 0766
Teléfonos: (507) 3770928; 228-3031; Telefax 228-7071



Solicitud de permiso de estacionamiento para Personas con Discapacidad

Datos de la persona con discapacidad

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____. Sexo: ____ Edad: ____ Fecha de Solicitud: _____

Cédula: _____. Licencia de Conducir N°: _____

Dirección:

Provincia/Comarca: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Barrio: _____

Calle: _____ Casa N°: _____

Teléfonos: _____ Celular: _____

Discapacidad, según certificación médica:

Marque con una (x), el tipo de ayuda técnica que utiliza

Bastón para limitación física: ____ Bastón para ciego: ____ Silla de ruedas: ____ Muletas: ____

Andadores: ____ Oxígeno: ____ Prótesis: _____ Ortesis: _____ Otros: _____

Si es menor de edad, datos del responsable

Nombre: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Sexo: ____ Edad: _____

Cédula: _____ Licencia de Conducir N°: _____

Características del Vehículo

Colectivo ____ Taxi ____ Familiar ____ Propio ____

Datos del Vehículo

Adaptado: SI _____ NO _____

Placa N° _____ Marca _____

Modelo _____ N° de motor/chasis _____

Favor llenar al retirar el permiso

Firma: _____ Cédula: _____

Fecha de retiro: _____ Hora: _____

Fecha de Expedición: _____ Fecha de Expiración: _____

RDO POR:

FECHA:

ENTREGADO:

FECHA:

El trámite de este documento no tiene costo alguno