GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★

SECRETARÍA NACIONAL
DE DISCAPACIDAD

FORM-DNC-0012

DIRECCIÓN NACIONAL DE CERTIFICACIONES
SOLICITUD DE PERMISO DE ESTACIONAMIENTO

ESTE TRÁMITE NO TIENE NINGÚN COSTO PARA EL SOLICITANTE

El tratamiento de los datos personales se realiza de acuerdo a lo que establece la Ley N° 81 de 2019 sobre la protección de datos personales y surespectiva reglamentación mediante Decreto Ejecutivo N° 285 de 28 demayo de 2021.

II. Incluir con esta solicitud debidamente completada, los siguientes documentos:

- Para Permiso de Estacionamiento nuevo (primera vez): Fotocopia de cédula (nacional). Pasaporte y carnet de migración vigente (extranjero). Si es menor de edad presentar certificado de nacimiento o fotocopia de cédula juvenil por ambos lados.

Dos (2) fotos tamaño carnet de la Persona con Discapacidad. Certificación médica original o fiel copia de la original (de no más doce [12] meses a la fecha de la solicitud, firmada y sellada por el médico, en hoja membretada).

-Para Permiso de Estacionamiento Duplicado por Robo o Pérdida: Nota de Solicitud de Duplicado firmada por el solicitante o la persona responsable, Denuncia de Pérdida o Robo emitido por el Ministerio Público o Autoridades Competentes.

-Para solicitar duplicado por deterioro: Presentar nota de solicitud de duplicado y el permiso deteriorado.

FOTO TIPO CARNET
CON BUENA
RESOLUCIÓN

No se aceptan fotos cuyo rostro esté muy pegado a los bordes

DATOS DE LA SOLICTUD (MARQUE √ CON SEGÚN CORRESPONDA)

SOLICITADO EN: ☐ SEDE ☐ REGIONAL DE:_____

TIPO DE DISCAPACIDAD: ☐ FÍSICA ☐ VISCERAL ☐ OTRA_____

TIPO DE SOLICITUD: ☐ PRIMERA VEZ ☐ RENOVACIÓN ☐ DUPLICADO POR DETERIORO O PÉRDIDA

DATOS DE LA PERSONA PARA QUIEN SE ESTÁ SOLICITANDO EL PERMISO DE ESTACIONAMIENTO:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL: ☐ CÉDULA ☐ DOCUMENTO MIGRATORIO

NÚMERO DE IDENTIDAD PERSONAL

NOMBRE	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
APELLIDOS	PATERNO	MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO

D	D	M	M	A	A	A	A

NACIONALIDAD _____ SEXO: ☐ M ☐ F

ESTADO CIVIL (MARQUE CON √ SEGÚN CORRESPONDA)

☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A ☐ UNIDO/A

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

PROVINCIA		DISTRITO	
CORREGIMIENTO		URBANIZACIÓN	
CALLE		EDIFICIO	
APTO. N°		CASA N°	
ZONA	☐ URBANA ☐ RURAL ☐ INDÍGENA		
CELULAR		TELÉFONO (OTRO)	
CORREO ELECTRÓNICO			

DIAGNÓSTICO:_____

MARQUE CON UN √ LA AYUDA TÉNCICA QUE UTILIZA

☐ BASTÓN PARA LIMITACIÓN FÍSICA ☐ PRÓTESIS ☐ OXÍGENO

☐ SILLA DE RUEDAS ☐ ANDADORES ☐ ÓRTESIS

☐ MULETAS

☐ OTROS_____

DATOS DEL VEHÍCULO:

CARACTERÍSTICAS (MARQUE CON √ LA OPCION CORRESPONDIENTE)

☐ PROPIO ☐ FAMILIAR ☐ COLECTIVO ☐ TAXI

MARQUE CON √ SI EL VEHICULO HA SIDO ADAPTADO PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

☐ ADAPTADO ☐ NO ADAPTADO

PLACA NO:_____ MARCA:_____ MODELO:_____

NO. DE MOTOR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOTA IMPORTANTE: La siguiente información solo debe completarse en el caso que el (la) solicitante sea menor de edad o requiera del apoyo de un tercero para solicitar el permiso de estacionamiento.

DATOS DEL ACOPAÑANTE O RESPONSABLE

☐ FAMILIAR ☐ MADRE ☐ PADRE ☐ TUTOR ☐ CURADOR ☐ OTRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD PERSONAL: ☐ CÉDULA ☐ DOCUMENTO MIGRATORIO

NÚMERO DE IDENTIDAD PERSONAL

NOMBRE	PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE		
APELLIDO	PATERNO MATERNO		
CELULAR		TELÉFONO OTRO	
CORREO ELECTRÓNICO			

FECHA DE NACIMIENTO D D M M A A A A | | | | | | | | |

NACIONALIDAD _____ SEXO: M ☐ F ☐

ESTADO CIVIL (MARQUE CON √ SEGÚN CORRESPONDA)

☐ SOLTERO/A ☐ CASADO/A ☐ DIVORCIADO/A ☐ VIUDO/A ☐ UNIDO/A

_____ _____

FIRMA DEL SOLICITANTE / ACOMPAÑANTE FECHA

III. SOLO PARA EL USO DE LA SENADIS

1. Área para colocar sello de regional

Nombre de funcionario que recibe

_____

1.1. Área para franquear con reloj de correspondencia.

FECHA DE RETIRO:_____ HORA:_____

NOMBRE DE QUIEN RETIRA:_____

CÉDULA:_____ FIRMA:_____