



SOLICITUD DE TARJETA ACREDITATIVA DEL GRADO DE DISCAPACIDAD (Es necesario disponer de grado de minusvalía igual o superior al 33%)

SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
DOMICILIO	Nº	PISO	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA	TELÉFONO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE
FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
DOMICILIO	Nº	PISO	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	COMUNIDAD AUTÓNOMA	TELÉFONO
RELACIÓN CON EL INTERESADO	REPRESENTANTE LEGAL	GUARDADOR DE HECHO	PARENTESCO

INDIQUE SI DESEA QUE SU TARJETA SEA EMITIDA EN FORMATO BRAILLE

Ena,..... dede 200

Fdo:.....

ILMA SRA DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES.

LOS DATOS PERSONALES RECOGIDOS SERÁN INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL FICHERO "REC. LEGAL MINUSVALÍA", CUYA FINALIDAD ES LA VALORACIÓN DE ASPECTOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE CONCURREN EN LOS SOLICITANTES Y LA EMISIÓN DE DICTÁMENES, Y PODRÁN SER CEDIDOS EN LOS CASOS PREVISTOS EN LA LEY. EL RESPONSABLE DEL FICHERO ES LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CONSEJERÍA DE FAMILIA Y ASUNTOS SOCIALES Y LA DIRECCIÓN DONDE EL INTERESADO PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN Y OPOSICIÓN ANTE EL MISMO ES ALCALÁ, 63, 28014 MADRID, DE TODO LO CUAL SE INFORMA EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.