

**Ayuntamiento de Beas****SOLICITUD DE RESERVA DE ESPACIO PARA ACCESO A VIVIENDAS Y/O ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS PARA PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA (PMR)**

1.- IDENTIFICACIÓN				
Nombre y Apellidos:				
Domicilio. Calle / Vía.		Localidad-Provincia:		
		Código Postal:		
DNI:	Teléfono:	Email:		
2.- ESPACIO PROPUESTO PARA SU ATENCIÓN.				
LUGAR. Calle, avenida, plaza y/o espacio público				
Beas	Candón	Fuente de la Corcha	Navahermosa	Clarines
Paraje de		Camino de		
DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE ATENCIÓN. (marcar con una X la que proceda)				
<input type="checkbox"/>	Reserva de espacio de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida (PMR).			
<input type="checkbox"/>	Reserva de espacio individualizado de estacionamiento de vehículos para personas con movilidad reducida (PMR). Matrícula propia.			
<input type="checkbox"/>	Reserva de espacio para acceso a vivienda para personas con movilidad reducida (PMR).			
<input type="checkbox"/>	Reserva de espacio para acceso a vivienda para personas con movilidad reducida (PMR). Tiempo parcial.			
Otros	Descripción:			
3.- SOLICITUD.				
SOLICITA que el Ayuntamiento de Beas, a través de los Servicios Municipales, tome nota de las deficiencias y/o necesidades indicadas, y proceda a realizar las tareas pertinentes para el mantenimiento, reparación, señalización y/o atención requeridas.				
4.- DOCUMENTACIÓN APORTADA, SI PROCEDE (indicar cuáles)				
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Estacionamiento para personas con movilidad reducida (PMR)			
<input type="checkbox"/>	Informe médico y/o documentos acreditativos.			
<input type="checkbox"/>	Otros: Indicar:			
5.- LUGAR, FECHA Y FIRMA				
En Beas, a _____ de _____ de _____				
Firmado:				

SR/A. ALCALDE/SA PRESIDENTE/A DEL AYUNTAMIENTO DE BEAS.