

D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI  
numero \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ domiciliado en  
\_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_  
código postal \_\_\_\_\_ y teléfono/s \_\_\_\_\_

### SOLICITA

- Certificado** del Grado de Discapacidad
- Certificado/Dictamen Técnico Facultativo para tramitación de la **Tarjeta de Estacionamiento** para personas con discapacidad por déficit visual
- Dictamen** Técnico Facultativo.
- Resolución de **Movilidad Reducida**
- Certificado de **Aptitud** para:  
EMPLEO PRIVADO. Puesto de trabajo \_\_\_\_\_  
EMPLEO PÚBLICO. Plaza de \_\_\_\_\_ del organismo/administración  
\_\_\_\_\_
- Duplicado** de la Resolución del Grado de Discapacidad
- Duplicado** de la Tarjeta del Grado de Discapacidad
- Certificado** del Grado de Discapacidad por ser **Pensionista de Incapacidad Permanente** sin necesidad de ser valorado en el CADEX (art. 4.2 del RDL 1/2013)
- Tarjeta de Discapacidad** por ser **Pensionista de Incapacidad Permanente** sin necesidad de ser valorado en el CADEX (art. 4.2 del RDL 1/2013)
- Otros \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

SOLICITANTE

REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR/A DE HECHO

Firma:

Nombre y firma:

\***AUTORIZO** a D/Dña. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
para recoger en el CADEX, previa presentación del DNI, la documentación solicitada.

Fdo: \_\_\_\_\_