

SOLICITUD PARA ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS

REC: \_\_\_\_\_

ARCHIVO: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE, TRÁFICO Y ESTACIONAMIENTO 200 ORANGE STREET NEW HAVEN, CT 06510

ESTA SOLICITUD ES UNA SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE TRÁFICO DE NEW HAVEN PARA TENER UN ESPACIO DE ESTACIONAMIENTO "RESERVADO PARA DISCAPACITADOS" PUBLICADO EN LA CALLE PUBLICA CERCA DE SU RESIDENCIA LA AUTORIDAD DE TRÁNSITO ACEPTA TALES SOLICITUDES DE RESIDENTES QUE TIENEN LA NECESIDAD DE ESTACIONAR UN VEHÍCULO PERSONAL EN LA CALLE. SIN EMBARGO, CUALQUIER VEHÍCULO CON UN PERMISO DE ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS VÁLIDO Y DEBIDAMENTE EXHIBIDO PUEDE ESTACIONAR LEGALMENTE EN ESTE ESPACIO. LOS ESPACIOS DE ESTACIONAMIENTO DESIGNADOS PARA DISCAPACITADOS NO ESTÁN DESTINADOS A NOSOTROS POR HANDI-VANOR OTROS SERVICIOS DE ENTREGA DE RECOGIDA.

*SOLICITANTE: POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA*

1. NOMBRE DEL TITULAR DEL PERMISO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

2. DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. STATE NÚMERO DE PERMISO DE ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS: \_\_\_\_\_

4. FECHA DE VENCIMIENTO: \_\_\_\_\_

5. NÚM. DE REGISTRO. (NÚMERO DE PLACA DE LICENCIA, NÚMERO DE MARCADOR) DEL VEHÍCULO: \_\_\_\_\_

6. NOMBRE DEL DUEÑO O CONDUCTOR DEL VEHÍCULO: \_\_\_\_\_

7. DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. NOMBRE DEL SOLICITANTE (SI ES DIFERENTE AL TITULAR DEL PERMISO): \_\_\_\_\_

9. RELACIÓN DEL SOLICITANTE CON EL TITULAR DEL PERMISO: \_\_\_\_\_

10. HACER ¿TIENE UN CAMINO PARA AUTOCAR U OTRO ESPACIO DE ESTACIONAMIENTO FUERA DE LA CALLE?

SÍ  NO

A SI ES SÍ, ¿POR QUÉ NECESITA UN ESPACIO DE ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS EN LA CALLE?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**USO DE LA OFICINA ÚNICAMENTE DEBAJO DE LA LÍNEA**

INSP: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ARTÍCULO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

ACCIÓN: \_\_\_\_\_