

ANEXO II



Región de Murcia
Consejería de Familia e
Igualdad de Oportunidades

IMAS instituto murciano
de acción social

Espacio reservado para
la Administración

SOLICITUD DE TARJETA ACREDITATIVA DE GRADO DE DISCAPACIDAD

**PARA SOLICITAR LA TARJETA ACREDITATIVA DE GRADO DE DISCAPACIDAD, DEBE TENER RECONOCIDA LA DISCAPACIDAD EN UN GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 33%,
EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ SOLICITAR ANTES EL RECONOCIMIENTO DE GRADO DE DISCAPACIDAD.**

1. Datos del interesado

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N.I.F.
FECHA NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
DOMICILIO:			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

2. Datos del Representante Legal

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	N.I.F.
DOMICILIO:			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD-MUNICIPIO	TELÉFONO FIJO	TELEFONO MOVIL

DECLARO: Bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, quedando enterado de la obligación de comunicar al Instituto de Murciano de Acción Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudiera producirse en lo sucesivo y, me comprometo a hacer uso adecuado de la tarjeta siendo consciente de que la utilización fraudulenta de la misma dará lugar a su cancelación, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran exigirse.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, quedo informado que los datos recogidos en esta solicitud serán incluidos en un fichero informático responsabilidad del IMAS, cuya finalidad es la recogida de datos para la emisión de esta tarjeta, pudiendo ejercer ante el citado Organismo el derecho de acceso, rectificación o cancelación, en su caso.

Espacio reservado para la Administración

En Murcia, ade.....de 2

Fdo.: