



## SOLICITUD DE TARJETA AZUL (BONIFICACIÓN TRANSPORTE URBANO)

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE	
<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRE</b>
<b>DOMICILIO</b>	
<b>TELÉFONO</b>	<b>DNI</b>
2 SUPUESTOS	
<b>MENOR DE 64 AÑOS</b>	<input type="checkbox"/> Tener 64 años cumplidos. <input type="checkbox"/> Esposo/a o pareja de hecho de beneficiario de Tarjeta Azul con 56 años cumplidos. <input type="checkbox"/> Viudo/a. <input type="checkbox"/> Incapacidad o Discapacidad.
3 REQUISITOS Y DOCUMENTACIÓN	
<p><b>1. Tener 64 años cumplidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia DNI.</li></ul> <p><b>2. Esposo/a o pareja de hecho de beneficiario de Tarjeta Azul con 56 años cumplidos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia DNI.</li><li>Fotocopia del Libro de Familia (Hoja del matrimonio), o en su caso certificación del Registro Municipal de parejas de hecho (periodo previo de convivencia 1 año).</li><li>Certificado de no percibir prestaciones del INSS (C/ Eguilaz, Alameda del Banco).</li><li>Declaración expresa responsable de ingresos (apartado 4).</li></ul> <p><b>3. Viudo/a.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Los ingresos no superarán el IPREM (Indicador Público de Renta a Efectos Múltiples).</li><li>Fotocopia DNI.</li><li>Certificado de viudedad o Libro de Familia, o en su caso certificado del Registro Municipal de parejas de hecho.</li><li>Certificado de la Entidad que abone la pensión. INSS (C/ Eguilaz, Alameda del Banco).</li><li>Declaración expresa responsable de ingresos (apartado 4).</li></ul> <p><b>4. Incapacidad Permanente Absoluta o Discapacidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Los ingresos no superarán el IPREM (Indicador Público de Renta a Efectos Múltiples).</li><li>Fotocopia DNI.</li><li>Certificado Tribunal Médico o en su caso de Discapacidad (igual o superior a 65%).</li><li>Certificado de la Entidad que abone la pensión. INSS (C/ Eguilaz, Alameda del Banco).</li><li>Declaración expresa responsable de ingresos (apartado 4).</li></ul> <p><b>EN TODOS LOS SUPUESTOS SERÁ REQUISITO INDISPENSABLE ESTAR EMPADRONADO EN ESTA CIUDAD (NO ES NECESARIO PRESENTAR EL CERTIFICADO)</b></p>	



<b>4</b>	<b>DECLARACIÓN EXPRESA RESPONSABLE DE INGRESOS</b>
<p>El/la solicitante, a efectos de la documentación necesaria para la tramitación de <i>Solicitud de Bonificación de Billetes de Autobuses Urbanos (TARJETA AZUL-BONOBUS)</i>, declara bajo su responsabilidad que:</p> <p>SI            <input type="checkbox"/></p> <p>NO            <input type="checkbox"/></p> <p>percibe otro tipo de ingresos por cualquier otra actividad laboral o profesional, además de los indicados en la documentación aportada. En caso afirmativo, la cantidad que percibe es de ..... € mensuales.</p>	

<b>5</b>	<b>DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN EXPRESA</b>
<p><input type="checkbox"/> El/la solicitante declara, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, pudiendo acreditarlo documentalmete cuando le sea requerido y <b>AUTORIZA</b> al Ayuntamiento de Jerez a la comprobación de los datos y/o requisitos que resultan exigibles al amparo de la normativa municipal vigente establecida al respecto. Asimismo queda enterado/a de que la inclusión de datos o documentos falsos, así como la falta de comunicación de variaciones en los mismos, es motivo de infracción.</p> <p style="text-align: center;">Jerez ..... de ..... de ..... EL/LA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: .....</p>	

**SRA. ALCALDESA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE JEREZ**

**LEY ORGÁNICA 15/1999 DE 13 DE DICIEMBRE DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**  
La persona arriba firmante queda informada y autoriza inequívoca y expresamente a la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud del Ayuntamiento de Jerez a recabar, consultar y tratar automatizadamente en un fichero bajo responsabilidad y uso exclusivo municipal los datos personales recogidos en la presente solicitud con la única finalidad de proceder a la gestión adecuada de dicho servicio, siendo su cumplimentación obligatoria para el acceso al mismo.  
Asimismo queda informada que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, remitiendo un escrito con la referencia " PROTECCIÓN DE DATOS "a la Delegación de Bienestar Social, Igualdad y Salud, Doctor Fleming, s/n 11404 Jerez de la Frontera, Cádiz

**LEY 11/2007 DE 22 DE JUNIO DE ACCESO ELECTRÓNICO DE LA CIUDADANÍA A LOS SERVICIOS PÚBLICOS**  
No será necesario volver a presentar la documentación aportada por el interesado en ocasiones anteriores salvo aquella que haya sufrido modificaciones.