

Solicitud de estacionamiento para personas discapacitadas

Use este formulario para solicitar placas, letreros o calcomanías para discapacitados. Una vez que usted y su proveedor de atención médica hayan completado cada sección, lleve esta solicitud y una autorización firmada POR SEPARADO de su proveedor de atención médica a cualquier oficina de licencias de vehículos o envíela por correo a cualquier ubicación de la página adjunta.

Solicitante

ESCRIBA A MANO o POR COMPUTADORA Nombre (<i>apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre</i>)		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Dirección postal (<i>apartado postal o dirección y número de departamento, si corresponde</i>)		Ciudad	Código postal
Número de teléfono diurno de 10 dígitos	Correo electrónico		
Matrícula actual, si corresponde		Vencimiento del registro, si corresponde	

X

Firma del solicitante o representante autorizado

Opciones de privilegio de estacionamiento

Su proveedor de atención médica determinará si recibe un permiso de estacionamiento para discapacitados temporal o permanente.

- Letrero temporal: Válido por 1 año o menos. Solo se emitirá un letrero (no se requiere pagar una tarifa). Es necesario presentar una nueva solicitud para renovar el permiso.
- Estacionamiento permanente para discapacitados: Válido por 5 años. Debe ser el propietario registrado del vehículo que tiene matrículas o calcomanías permanentes. Antes del vencimiento de su privilegio, le enviaremos un aviso de renovación.

Opciones de permiso de estacionamiento para discapacitados permanentes (elijá solo una opción)

<input type="checkbox"/> Solo letrero: no se requiere pagar una tarifa Número de letreros: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> Placas permanentes: se requiere pagar una tarifa (consulte dol.wa.gov para conocer las tarifas actuales) Seleccione una opción: <input type="checkbox"/> 1 letrero y 1 juego de matrículas <input type="checkbox"/> 1 juego de matrículas
<input type="checkbox"/> Calcomanía de estacionamiento para discapacitados para placas especiales o personalizadas: se requiere pagar una tarifa (consulte dol.wa.gov para conocer las tarifas actuales) Seleccione uno: <input type="checkbox"/> 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados <input type="checkbox"/> 1 letrero y 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados
<input type="checkbox"/> Calcomanía de estacionamiento para discapacitados para WATV (Wheeled All-Terrain Vehicle, vehículo todoterreno sobre ruedas): se requiere pagar una tarifa (consulte dol.wa.gov para conocer las tarifas actuales) Seleccione uno: <input type="checkbox"/> 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados <input type="checkbox"/> 1 letrero y 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados

Recibirá una tarjeta de ID (identificación) de 2 a 4 semanas después de que procesemos la solicitud. Guárdela para mostrarla a las autoridades si así lo solicitan.

Proveedor de atención médica: un doctor, un médico o una enfermera con práctica médica autorizada llena esta sección.

Debe proporcionar una autorización firmada por separado que indique: (1) el nombre del solicitante y (2) que tiene un padecimiento con el que reúne los requisitos para recibir privilegios de estacionamiento para discapacitados. Esta autorización debe estar en una hoja para recetas médicas o en hoja membretada del consultorio. Si esta solicitud está impresa en una hoja para recetas médicas, cumple los requisitos de solicitud y autorización. Devuelva este formulario y su autorización firmada al solicitante.

ESCRIBA A MANO o POR COMPUTADORA Nombre	Clasificación profesional	Número de licencia profesional
Dirección del consultorio (<i>dirección, ciudad, estado, código postal</i>)		Número de teléfono a 10 dígitos
Duración del privilegio <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal por: _____ meses (hasta 12 meses)		
Responda lo siguiente <input type="checkbox"/> Mi paciente cumple una de las siguientes condiciones que reúnen los requisitos: <ul style="list-style-type: none"> • No puede caminar 200 pies sin parar para descansar o debe usar un dispositivo de asistencia. • Camina con limitaciones graves debido a enfermedad artrítica, neurológica u ortopédica. • Usa oxígeno portátil o su habilidad para caminar está restringida por una enfermedad pulmonar. • Tiene una discapacidad tipo III o IV por enfermedad cardiovascular. • Presenta sensibilidad aguda a las emisiones de los automóviles que limita la capacidad para caminar. • Es legalmente ciego con movilidad limitada. • Tiene restricciones por porfiria (al solicitante le beneficia exponerse menos a la luz). 		
<i>Declaro bajo pena de perjurio en virtud de la ley del estado de Washington que el solicitante antes mencionado tiene una necesidad médica que afecta gravemente la movilidad o que involucra una sensibilidad aguda a la luz.</i>		
_____	X	_____
Fecha y lugar (ciudad o condado) de firma		Firma de MD, DO, DC, DPM, ND, ARNP o PA ÚNICAMENTE

Un permiso de estacionamiento para una persona con discapacidades puede emitirse solo por una necesidad médica que afecte gravemente la movilidad o implique una sensibilidad aguda a la luz (RCW [Revised Code of Washington, Código Revisado de Washington] 46.19.010). Un solicitante o profesional de atención médica que intencionalmente proporcione información falsa en esta solicitud es culpable de un delito menor. La pena es de hasta 364 días en la cárcel y una multa de hasta \$5,000 o ambas. Además, el profesional de atención médica puede estar sujeto a sanciones en virtud del capítulo 18.130 del RCW, la Ley Disciplinaria Uniforme.

Envíe por correo su Solicitud de estacionamiento para discapacitados completada a una de las siguientes ubicaciones:

Adams County Auditor
210 W Broadway Ave Ste 200
Ritzville, WA 99169-1860

Island County Auditor
1 NE 7th St
Coupeville, WA 98239-3105

Skagit County Auditor
PO Box 1306
Mount Vernon, WA 98273

Asotin County Auditor
PO Box 129
Asotin, WA 99402-0129

Jefferson County Auditor
PO Box 563
Port Townsend, WA 98368

Skamania County Auditor
PO Box 790
Stevenson, WA 98648-0790

Benton County Auditor
PO Box 470
Prosser, WA 99350-0470

King County Licensing
201 S Jackson St # 206
Seattle, WA 98104-3854

Snohomish County Auditor
3000 Rockefeller Ave MS 506
Everett, WA 98201-4060

Chelan County Auditor
350 Orondo Ave Ste 202
Wenatchee, WA 98801-2885

Kitsap County Auditor
614 Division St
Port Orchard, WA 98366-4614

Spokane County Auditor
PO Box 2351
Spokane, WA 99210-2351

Clallam County Auditor
223 E 4th St Ste 1
Port Angeles, WA 98362-3000

Kittitas County Auditor
205 W 5th Ave #105
Ellensburg, WA 98926-2891

Stevens County Auditor
215 S Oak St, Rm 104
Colville, WA 99114-2847

Clark County Auditor
PO Box 9812
Vancouver, WA 98666-8812

Klickitat County Auditor
205 S Columbus Ave Rm 203
Goldendale, WA 98620-9280

Thurston County Auditor
3000 Pacific Ave SE
Olympia, WA 98501-8809

Columbia County Auditor
341 E Main St
Dayton, WA 99328-1361

Lewis County Auditor
PO Box 29
Chehalis, WA 98532-0029

Walla Walla County Auditor
PO Box 1856
Walla Walla, WA 99362-0356

Cowlitz County Auditor
207 4th Ave N
Kelso, WA 98626-4193

Lincoln County Auditor
PO Box 28
Davenport, WA 99122-0028

Wahkiakum County Auditor
PO Box 543
Cathlamet, WA 98612-0543

Douglas County Auditor
PO Box 341
Waterville, WA 98858-0341

Mason County Auditor
PO Box 400
Shelton, WA 98584-0400

Whatcom County Auditor
PO Box 398
Bellingham, WA 98227-0398

Ferry County Auditor
350 E Delaware #2
Republic, WA 99166-9747

Okanogan County Auditor
PO Box 1010
Okanogan, WA 98840-1010

Whitman County Auditor
400 N Main St
Colfax, WA 99111-2031

Franklin County Auditor
PO Box 1451
Pasco, WA 99301-1223

Pacific County Auditor
PO Box 97
South Bend, WA 98586-0097

Yakima County Auditor
PO Box 12570
Yakima, WA 98909-2570

Garfield County Auditor
PO Box 278
Pomeroy, WA 99347-0278

Pend Oreille County Auditor
PO Box 5015
Newport, WA 99156-5015

Department of Licensing
Applications & Issuance
PO Box 9043
Olympia, WA 98507

Grant County Auditor
PO Box 37
Ephrata, WA 98823-0037

Pierce County Auditor
2401 S 35th St #200
Tacoma, WA 98409-7460

Grays Harbor County Auditor
100 W Broadway Ste 2
Montesano, WA 98563

San Juan County Auditor
PO Box 638
Friday Harbor, WA 98250-0638