

Solicitud de estacionamiento para personas discapacitada

Una vez que usted y su proveedor de atención médica hayan contestado las secciones correspondientes, **lleve esta solicitud Y la autorización firmada por su proveedor de atención médica POR SEPARADO a cualquier oficina de licencias vehiculares** o envíela por correo a Special Plate Unit, Department of Licensing, PO Box 9043, Olympia, WA 98507.

Solicitante

IMPRIMA o ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE Nombre (apellido, primer nombre, inicial del segundo nombre)		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	
Dirección postal (apartado postal o dirección y número de departamento, si corresponde)		Ciudad	Estado
Código postal			
(Código de área) Teléfono para llamadas durante el día	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 (*elija solo una opción*)

- Solo letrero** - No se requiere pagar una tarifa
Número de letreros: 1 2
- Placas permanentes** - Se requiere pagar una tarifa (consulte dol.wa.gov para conocer las tarifas actuales)
Seleccione una opción: 1 letrero y 1 juego de matrículas 1 juego de matrículas
- Calcomanía de estacionamiento para discapacitados para matrículas especiales o personalizadas** –
Se requiere pagar una tarifa (consulte dol.wa.gov para conocer las tarifas actuales)
Seleccione una opción: 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados
 1 letrero y 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados
- Calcomanía de estacionamiento para discapacitados para WATV (vehículo todoterreno sobre ruedas)** –
Se requiere pagar una tarifa (consulte dol.wa.gov para conocer las tarifas actuales)
Seleccione una opción: 1 calcomanía de estacionamiento para discapacitados
 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.

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 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 de la Ley Disciplinaria Uniforme.

Healthcare provider

You must also provide a separate signed authorization stating: (1) the applicant's name and (2) they have a condition which qualifies them for disabled parking privileges. This authorization must be on prescription paper or your office letterhead. If this application is printed on prescription paper, it meets both the application and authorization requirements. Return this form and your signed authorization to the applicant.

PRINT or TYPE Name	Professional classification	Professional license number
Office address (<i>Street address, City, State, ZIP code</i>)		(Area code) phone number
Privilege duration <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> Temporary for: _____ months (up to 12 months)		
Answer the following <input type="checkbox"/> My patient meets one of the following qualifying conditions: <ul style="list-style-type: none">• Cannot walk 200 feet without stopping to rest or must use assistive device• Walking severely limited due to arthritic, neurological, or orthopedic condition• Uses portable oxygen or walking restricted by lung disease• Class III or IV impairment by cardiovascular disease• Acute sensitivity to auto emissions that limits ability to walk• Legally blind with limited mobility• Restricted by porphyria (applicant benefits from a decrease in exposure to light)		
<i>I certify under penalty of perjury under the laws of the state of Washington that the applicant named above has a medical necessity that severely affects mobility or involves acute sensitivity to light.</i>		
_____	X	_____
Date and place (city or county) signed		MD, DO, DC, DPM, ND, ARNP, or PA ONLY signature

A parking permit for a person with disabilities may be issued only for a medical necessity that severely affects mobility or involves acute sensitivity to light (RCW 46.19.010). An applicant or healthcare practitioner who knowingly provides false information on this application is guilty of a gross misdemeanor. The penalty is up to 364 days in jail and a fine of up to \$5,000 or both. In addition, the healthcare practitioner may be subject to sanctions under chapter 18.130 RCW, the Uniform Disciplinary Act.