



**DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A  
LA NECESIDAD DE ACCESO AL SERVICIO DE  
TAXI MÉDICO 2024**

D./Dña.  con NIF ,  
domiciliado/a en la localidad de , en  y  
Teléfono , a los efectos de a formalización de solicitud de asignación a su  
favor de un servicio de transporte discrecional en taxi con fines médicos,

**DECLARA:**

Que precisando acceder a un servicio médico contemplado entre los previstos en el acuerdo adoptado por el Ayuntamiento de Sierra Engarcerán en la Junta de Gobierno del 24 de enero de 2024 para la asignación de un servicio de transporte discrecional en taxi con fines médicos, se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

- No dispone de vehículo propio.
- Adolece de incapacidad temporal, derivada de su dolencia, para la conducción de vehículos. (Presentar justificante médico)
- Su licencia de conducción se encuentra limitada a su localidad o a un radio máximo del lugar de su residencia (código 62 de la licencia de conducción).
- No dispone de licencia en vigor para la conducción de vehículos.
- **Ante una de las circunstancias anteriores, no dispone de familiar o allegado que pueda asumir su traslado, en la jornada y horario establecidos en la cita previa asignada.**

Todo ello en los términos del art. 69 apartado 1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas\*.

\* Ley 39/2015 art. 69.1: A los efectos de esta Ley, se entenderá por declaración responsable el documento suscrito por un interesado en el que éste manifiesta, bajo su responsabilidad, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, que dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.

Firmado, en , a  de  de 2024

D./D<sup>a</sup>