



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



Secretaría  
del Medio  
Ambiente



Área de  
**Atención  
Ciudadana**

Folio: \_\_\_\_\_

Clave de formato: TSEDEMA-DGGCA\_SPD\_1

**NOMBRE DEL TRÁMITE:** **Solicitud de Personas con Discapacidad, para Exentar el Programa "Hoy No Circula" a los Automóviles en que se Transportan.**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire**

Presente

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicarán las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente, en términos del artículo 32 de la Ley de Procedimiento Administrativo, con relación al 311 del Código Penal, ambos del Distrito Federal.

**Información al interesado sobre el tratamiento de sus datos personales**

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales \_\_\_\_\_, el cual tiene su fundamento en \_\_\_\_\_, cuya finalidad es \_\_\_\_\_ y podrán ser transmitidos a \_\_\_\_\_,

además de otras transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal. Con excepción del teléfono particular, los demás datos son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite de \_\_\_\_\_. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la ley. El responsable del Sistema de Datos Personales es el \_\_\_\_\_, y la dirección donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es \_\_\_\_\_.

El titular de los datos podrá dirigirse al Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal al teléfono 56 36 46 36; correo electrónico: [datospersonales@infodf.org.mx](mailto:datospersonales@infodf.org.mx) o en la página [www.infodf.org.mx](http://www.infodf.org.mx).

**DATOS DEL INTERESADO (PERSONA FÍSICA)**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

|   |       |                  |       |
|---|-------|------------------|-------|
| Nombre (s)  | _____ |                  |       |
| Apellido Paterno  | _____ | Apellido Materno | _____ |
| Identificación Oficial<br>(Credencial para votar, Pasaporte, Cartilla, etc) | _____ | Número / Folio   | _____ |
| Nacionalidad  | _____ |                  |       |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O TUTOR**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios en caso de actuar en calidad de representante legal, apoderado, mandatario o tutor.

|                        |       |                  |       |
|------------------------|-------|------------------|-------|
| Nombre (s)             | _____ |                  |       |
| Apellido Paterno       | _____ | Apellido Materno | _____ |
| Identificación Oficial | _____ | Número / Folio   | _____ |
| Nacionalidad           | _____ |                  |       |

**Instrumento o documento con el que acredita la representación**

Instrumento o documento \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES Y DOCUMENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL**

\* Los datos solicitados en este bloque son obligatorios.

|  |       |              |       |              |       |
|--|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| Calle  | _____ | No. Exterior | _____ | No. Interior | _____ |
| Colonia  | _____ |              |       |              |       |
| Delegación                                     | _____ | C.P.         | _____ |              |       |
| Correo electrónico para recibir notificaciones | _____ |              |       |              |       |

**Persona autorizada para oír y recibir notificaciones y documentos**

|                  |       |                  |       |
|------------------|-------|------------------|-------|
| Nombre (s)       | _____ |                  |       |
| Apellido Paterno | _____ | Apellido Materno | _____ |

**REQUISITOS**

|   |  |
|---|--|
| * Formato TSEDEMA-DGGCA_SPD_1 debidamente requisitado y firmado.  | *Identificación de la persona con discapacidad (credencial del elector, carnet médico con fotografía, credencial expedida por alguna institución pública) en caso de ser menor de edad o paciente que no se valga por sí mismo, se requiere identificación de padre o tutor y del poseedor del vehículo. |
| *Dictamen de discapacidad emitido por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF)  | *Tarjeta de circulación expedida por el Gobierno del D.F. vigente.   |
| *2 fotografías tamaño infantil recientes.   | *Constancia de aprobación de verificación vigente.   |
| *Constancia médica en hoja membretada (con antigüedad máxima de 1 año), expedida por una institución pública oficial, especificando claramente el tipo de padecimiento, la firma del médico especialista, el número de cédula profesional y el sello de la institución. | *Instrumento o documento con el que acredite su personalidad (En su caso).<br>Poder notarial ó<br>Carta poder ó<br>Acta de nacimiento o documento que compruebe la tutela en caso de ser menor de edad o paciente que no se valga por sí mismo.  |

**FUNDAMENTO JURÍDICO**

|  |   |
|--|---|
| *Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículos 15 fracción IV y 26.                                  | *Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.- Artículo 54 fracciones I y XI. |
| *Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, Artículo 44.  | *Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal.- Artículos 79 fracción VIII, 81, 82, 83 y 84.     |
| *Ley para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad del Distrito Federal.- Artículo 9 fracción III y 29 Bis. | *Decreto por el que se expide el Programa Hoy No Circula en el Distrito Federal. Vigente                |

|   |  |
|---|--|
| Costo: Artículo, fracción, inciso, subinciso del Código Fiscal del Distrito Federal | Sin Costo  |
| Documento a obtener   | Permiso Especial para exentar el "Programa Hoy No Circula" (Certificado con Holograma).  |
| Vigencia del documento a obtener  | Indefinida   |
| Procedencia de la Afirmativa o Negativa Ficta                                       | No procede   |
| Observaciones del trámite   | Una vez realizado el trámite recibirá un acuse de recibo, posteriormente solo en el caso de no recibir la respuesta de forma inmediata, deberá consultar vía telefónica el status del trámite y recoger la respuesta en un plazo de hasta 5 días hábiles.<br>Este trámite no aplica para vehículos que cuenten con placas de carga y/o de servicio público de pasajeros. |

**FIRMAS DE LOS QUE INTERVIENEN EN EL TRÁMITE "SOLICITUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EXENTAR EL PROGRAMA "HOY NO CIRCULA" A LOS AUTOMÓVILES EN QUE SE TRANSPORTAN"**

INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL (en su caso)

Nombre y Firma

**LA PRESENTE HOJA Y LA FIRMA QUE APARECE AL CALCE, FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DEL TRÁMITE "SOLICITUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PARA EXENTAR EL PROGRAMA "HOY NO CIRCULA" A LOS AUTOMÓVILES EN QUE SE TRANSPORTAN", DE FECHA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_.**

**El interesado entregará la solicitud por duplicado y conservará un ejemplar para acuse de recibo que contenga sello original y firma autógrafa del servidor público que recibe.**

| Recibió (para ser llenado por la autoridad) |  |
|---|--|
| Área  |  |
| Nombre                                      |  |
| Cargo                                       |  |

| Sello de recepción |
|--------------------|
|                    |

**QUEJAS O DENUNCIAS**

Denuncia irregularidades a través del Sistema de Denuncia Ciudadana vía Internet a la dirección electrónica <http://www.anticorruptcion.df.gob.mx/index.php/sistema-de-denuncia-ciudadana>