

## SOLICITUD EXENCIÓN DE RESTRICCIÓN VEHICULAR

### **I.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL SOLICITANTE (USAR LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE)**

<b>NOMBRE (NOMBRES Y APELLIDOS) O RAZÓN SOCIAL</b>

<b>RUT</b>		<b>DV</b>
	-	

<b>DOMICILIO</b>

<b>COMUNA</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)</b>	<b>FONOS (FIJO-MOVIL)</b>

### **2. -BENEFICIARIO (SI ES EL MISMO SOLICITANTE COLOCAR SOLO EL NOMBRE "SOLICITANTE")**

<b>NOMBRE (NOMBRES Y APELLIDOS) O RAZÓN SOCIAL</b>

<b>RUT</b>		<b>DV</b>
	-	

<b>DOMICILIO</b>

<b>COMUNA</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)</b>	<b>FONOS (FIJO-MOVIL)</b>

### **II.- ANTECEDENTES DEL VEHÍCULO**

<b>PLACA PATENTE</b>	
<b>MARCA</b>	
<b>MODELO</b>	
<b>N° MOTOR</b>	
<b>AÑO</b>	

### **III.- CAUSAL DE SOLICITUD**

- a)  Vehículos particulares destinados al transporte de enfermos y discapacitados que deban concurrir con frecuencia a algún centro asistencial de la Región Metropolitana; y aquellos que deban ser utilizados por sus propietarios como único medio de transporte, en consideración a su grado de discapacidad, debidamente acreditado por la declaración del médico tratante.
- b)  Vehículos destinados por establecimientos de salud, públicos o privados, a realizar labores fuera de éstos, sea de asistencia médica, y otras que fueren necesarias para asegurar su normal funcionamiento.
- c)  Vehículos pertenecientes a canales de televisión que se encuentren debidamente equipados con antenas transmisoras para realizar contactos en directo.
- d)  Vehículos que presten servicio para la Comisión Chilena de Energía Nuclear en el abastecimiento de material radiactivo a hospitales y clínicas.
- e)  Vehículos que, por sus características técnicas de diseño y/o equipamiento, estén destinados permanentemente a labores de reparación frente a emergencias públicas que alteren el suministro regular para la población de los servicios domiciliarios de electricidad, agua potable, gas y telefonía.

### **ANTECEDENTES QUE DEBE ADJUNTAR**

- En caso de marcar letra **a)**, adjuntar certificado médico que acredite que debe concurrir con frecuencia a un centro asistencial de la Región Metropolitana o que debe utilizar su vehículo, como único medio de transporte; fotocopia de Credencial de discapacidad, cuando corresponda; fotocopia de Revisión Técnica o Homologación vigente y fotocopia de permiso de Circulación Vigente.

- En caso de marcar letras **b)**, **d)**, **e)**, adjuntar fotocopia de Revisión Técnica o Homologación vigente, fotocopia de permiso de Circulación Vigente, además de un documento que acredite y especifique la prestación del servicio del vehículo.

-En caso de marcar letra **c)** adjuntar fotocopia de Revisión Técnica o Homologación vigente, fotocopia de permiso de Circulación Vigente, y fotografía del vehículo donde conste la instalación de antena parabólica.