

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras

- 30** *RESOLUCIÓN de 4 de octubre de 2018, del Director General de Transportes, por la que se publica el modelo de solicitud del procedimiento denominado “Solicitud de Autorización de Transporte Público Regular de Uso Especial”.*

Conforme regula el artículo 12.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las Administraciones Públicas deberán garantizar que los interesados pueden relacionarse con la Administración a través de medios electrónicos, para lo que pondrán a su disposición los canales de acceso que sean necesarios, así como los sistemas y aplicaciones que en cada caso se determinen.

Por otro lado, y según establece el criterio 14.h) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los criterios de calidad de la actuación administrativa en la Comunidad de Madrid, los impresos que deban utilizarse por los ciudadanos se publicarán por Resolución del órgano correspondiente, previo informe de la Dirección General de Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano.

En su virtud, y contando con el informe favorMadrid, a 4 de octubre de 2018.—El Director General de Transportes, Pablo Rodríguez Sardinero, citado en el párrafo anterior,

RESUELVO

Que se publique en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID el modelo de solicitud que se adjunta como Anexo, a los efectos regulados en el artículo 12.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Madrid, a 4 de octubre de 2018.—El Director General de Transportes, Pablo Rodríguez Sardinero.



Etiqueta de Registro

Solicitud de Autorización de Transporte Público Regular de Uso Especial

1. Datos del interesado:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		Correo electrónico	

2. Datos de el/la representante:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		Correo electrónico	

3. Datos del centro:

NIF/ NIE		Apellido 1		Apellido 2	
Nombre			Razón Social		
Provincia		Localidad		Código Postal	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		Correo electrónico	

4. Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

5. Datos de la solicitud:

DATOS DE LA SOLICITUD			
Tipo de solicitud (*)	<input type="checkbox"/> Alta de autorización <input type="checkbox"/> Visado de autorización nº <input type="text"/> y	<input type="checkbox"/> Modificación de vehículos <input type="checkbox"/> Modificación de rutas <input type="checkbox"/> Alta de rutas <input type="checkbox"/> Baja de rutas <input type="checkbox"/> Modificación de vehículos <input type="checkbox"/> Modificación de rutas <input type="checkbox"/> Alta de rutas <input type="checkbox"/> Baja de rutas	Totales: Nº de vehículos Nº total de rutas Nº rutas a modificar Nº rutas nuevas Nº rutas de baja
	<input type="checkbox"/> Modificación de autorización nº <input type="text"/>		
Tipo de autorización:	<input type="checkbox"/> Escolares <input type="checkbox"/> Estudiantes <input type="checkbox"/> Trabajadores <input type="checkbox"/> Usuarios	{Días lectivos del curso: <input type="text"/> / <input académico="" calendario="" con="" conformidad="" de="" el="" escolar="" o="" type="text" vigente<br="" },=""/> {Del <input type="text"/> al <input type="text"/>	

(*) En caso de alta de autorización, modificación/alta de rutas de la autorización y visado con modificación/alta de rutas, se rellenará el **ANEXO** correspondiente.



Dirección General de Transportes
**CONSEJERIA DE TRANSPORTES,
VIVIENDA E INFRAESTRUCTURAS**

Comunidad de Madrid

6. Rutas de baja

7. Vehículos del transportista titular: (Mínimo el 50% del mayor número de servicios concurrentes en horario incompatible)

Cód.	Matrícula	Plazas (1)									
1		10				1			10		
2		11				2			11		
3		12				3			12		
4		13				4			13		
5		14				5			14		
6		15				6			15		
7		16				7			16		
8		17				8			17		
9		18				9			18		

(1) Excluido el conductor

8. Vehículos de transportistas colaboradores: (máximo el doble del mayor número de servicios en horario incompatible)

Cód.	Empresa Colab. NIF	Matrícula	Plazas (1)	Cód.	Empresa Colab. NIF	Matrícula	Plazas (1)
C-1				C-1			
C-2				C-2			
C-3				C-3			
C-4				C-4			
C-5				C-5			
C-6				C-6			
C-7				C-7			
C-8				C-8			
C-9				C-9			
C-10				C-10			
C-11				C-11			
C-12				C-12			
C-13				C-13			
C-14				C-14			
C-15				C-15			

(1) Excluido el conductor



Dirección General de Transportes
CONSEJERÍA DE TRANSPORTES,
VIVIENDA E INFRAESTRUCTURAS

Comunidad de Madrid

9. Documentación requerida:

Importante: Para las causas que requieran modificar la autorización de transporte regular de uso especial o bien represente la baja de la misma, se deberá presentar la **autorización original en vigor**.

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Ficha de Inspección Técnica de los vehículos	<input type="checkbox"/>
Póliza y recibo de pago de seguro de responsabilidad civil obligatoria o Certificado de la Compañía de Seguros en el que conste la matrícula del vehículo, el tipo de seguro, vigencia y pago del mismo.	<input type="checkbox"/>
Contrato suscrito entre la empresa de transporte y el centro de actividad para la prestación del servicio	<input type="checkbox"/>
Croquis del itinerario con expresión de las distancias kilométricas	<input type="checkbox"/>
Contrato de arrendamiento en caso de vehículos arrendados	<input type="checkbox"/>
Contrato de colaboración entre las empresas de transporte	<input type="checkbox"/>
Autorización original en vigor en caso de modificación, renuncia o baja de la misma	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE: La Dirección General de Transportes, **siempre que el solicitante exprese su consentimiento**, consultará por medios electrónicos los datos dependientes de la Dirección General de Tráfico, Agencia Estatal de Administración Tributaria y Tesorería General de la Seguridad Social que resulten necesarios para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos:

	Autorizo la consulta	No autorizo la consulta y aporto documento
Datos del vehículo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Certificación acreditativa de la inexistencia de deudas tributarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Certificación acreditativa de la inexistencia de deudas con la Seguridad Social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Tasas:

Fecha abono de las tasas	Importe	Nº Justificante
--------------------------	---------	-----------------

11. Entrega de la autorización:

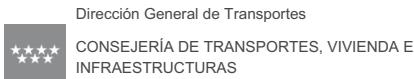
- Deseo su envío por correo certificado
 Deseo su recogida en las dependencias del órgano emisor

En....., a..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrán ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO	Consejería de Transportes, Vivienda e Infraestructuras Dirección General de Transportes
--------------	--



Comunidad de Madrid

ANEXO N°

RUTA N°	
---------	---

Alta autorización ; Modificación autorización ; Visado con modificación : { Modificación de rutas
 Alta de rutas

Precisa acompañante (*): Sí No

ITINERARIO		
LONGITUD DEL ITINERARIO: KMS.		
	CALLE PLAZA O AVENIDA	LOCALIDAD
CABECERA		
PARADAS INTERMEDIAS		
DESTINO		

SERVICIOS					
CÓDIGO DE SERVICIO	IDA	VUELTA	HORARIO		NÚMERO DE VIAJEROS EXCLUIDO EL CONDUCTOR
			SALIDA	LLEGADA	
S-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(*) Se precisa acompañante cuando:

- Al menos el 50% de los alumnos transportados sean menores de 12 años o al menos la 1/3 parte de éstos tenga una edad inferior a 16 años al inicio del curso escolar.
- Se transporten alumnos de Centros de educación especial.

