



Permiso de Estacionamiento para Personas con Discapacidad Permanente

Información y Solicitud

MV2548S 10/2015 s.343 Wis. Stats.

¿Usted cumple con los requisitos?

Cualquier persona que haya sido certificada por un especialista de salud que tiene discapacidad permanente es elegible para un permiso de estacionamiento para personas discapacitadas (DIS ID por sus siglas en inglés). Por definición legal, este incluye cualquier persona que:

- ▶ No puede caminar 200 pies o más sin parar para descansar.
- ▶ No puede caminar sin el uso o asistencia de otra persona o soporte, bastón, muleta(s), aparatos protésicos, silla de ruedas u otro aparato de asistencia.
- ▶ Está limitado por una enfermedad pulmonar en la medida que el volumen de la fuerza espiratoria por un segundo es menos de un litro cuando es medido con un espirómetro o la tensión arterial en descanso en aire ambiental es menos que 60 mm/hg.
- ▶ Usa oxígeno portátil.
- ▶ Tiene una condición cardíaca en la medida que las limitaciones funcionales son clasificados como clase III o IV, de acuerdo a los estándares de la Asociación Americana del Corazón.
- ▶ Es seriamente limitado en la habilidad de caminar debido a una condición artrítica, neurológica u ortopédica.



Uso del permiso DIS ID

Un permiso DIS ID debe ser colgado en el espejo retrovisor interior del vehículo cuando el vehículo este estacionado en un espacio reservado para personas con discapacidad física. Una persona que exhibe un permiso DIS ID en su vehículo:

- ▶ Puede estacionar en espacios marcados con signos oficiales de tránsito reservando el espacio para vehículos que tienen placas de veterano o discapacitado, o un permiso DIS ID.
- ▶ Está exento de cualquier ordenanza de estacionamiento que impone tiempos límites de media hora o más y está sujeto a las leyes relacionadas con estacionamiento.
- ▶ Puede estacionar en un lote de propiedad de, o arrendado por la municipalidad sin pagar parquímetro cuando el tiempo límite de estacionamiento es de media hora o más. Pueda que se requiera pagar en estacionamientos de propiedad privada o aquellos con servicio de atención.
- ▶ Puede obtener combustible en una estación de surtidor de gasolina de servicio completo al mismo precio que de auto-servicio, en gasolineras que ofrecen ambos servicios, si el conductor es la

persona con discapacidad. El conductor del vehículo debe solicitar pagar el mismo precio que se cobraría en un surtidor de gasolina de auto-servicio.

- ▶ El vendedor no requiere proveer cualquier otro servicio que no se provea a otros clientes que usan un surtidor de gasolina de auto-servicio.

Lo que usted debe saber

- ▶ Los permisos pueden ser usados en cualquier vehículo en el que usted puede ser el pasajero o conductor.
- ▶ Usted debe mantener una copia de esta solicitud completada y proporcionarla a cualquier oficial de tránsito que se lo pida para inspección. Saque y mantenga una copia antes de someter la solicitud al WisDOT.
- ▶ Individuos con una discapacidad permanente deben ser recertificados cada cuatro años para renovar un permiso de DIS ID.
- ▶ Personas con una discapacidad temporal deben completar la solicitud MV2933, Permiso de estacionamiento para personas con discapacidad temporal.
- ▶ Los permisos DIS ID son validos en todos los 50 estados, D.C. y Puerto Rico. Para mas información consulte: <http://wisconsindot.gov/Pages/dmv/vehicles/dsbld-prkg>

Uso inapropiado del permiso DIS ID

- ▶ Cualquier persona que vende o presta un permiso DIS ID a alguien que no está autorizado usarlo legalmente puede recibir una multa hasta de \$300 y puede resultar en la confiscación del permiso.
- ▶ Cualquier persona que obtiene, crea, altera, reproduce o duplica un permiso DIS ID de forma fraudulenta puede recibir una multa hasta de \$500.
- ▶ Operando un vehículo motorizado mientras el permiso DIS ID cuelga en el espejo retrovisor es un peligro para la seguridad y crea una obstrucción en la ventana del parabrisas del conductor. Infractores pueden recibir una multa hasta de \$100.
- ▶ WisDOT (El Departamento de Transporte Wisconsin) puede cancelar un permiso DIS ID expedido debido a fraude, error o uso incorrecto.

Si usted tiene preguntas acerca de esta solicitud:

- » Llame: (608)264-7169
- » FAX: (608)267-5106
- » Correo-e: special-plates.dmv@dot.wi.gov



Permiso de Estacionamiento para personas con Discapacidad Permanente Solicitud

Departamento de Transporte de Wisconsin

MV2548S 10/2015 s.343 Wis. Stats.

Cómo solicitar

1. Lea la sección ¿Usted cumple con los requisitos? y complete la sección de Solicitante si usted califica.
2. Haga que un especialista de salud autorizado complete la sección de Elegibilidad.
3. Saque y guarde una copia antes de someter la solicitud a WisDOT. Usted debe mantener una copia de esta solicitud completada y proporcionarla a cualquier oficial de tránsito en cuanto se lo solicite para inspección.
4. No se requiere ningún pago para recibir, renovar o reemplazar. Sin embargo las solicitudes que se procesan en los centros de servicio locales del DMV que proporcionan el servicio de permisos de DIS ID están sujetos a un costo de servicio por ventanilla.

5. Envíe la solicitud a:

WisDOT, Special Plates Unit – DIS ID
P O Box 7306, Madison, WI 53707-7306

Divulgación de información no exenta

Bajo la ley de registros abiertos, el departamento de Transporte de Wisconsin debe proporcionar información de sus registros a los solicitantes.

Si usted no desea que su nombre y dirección estén incluidos en las solicitudes que recibimos para diez o más registros, usted puede pedir al departamento para que retengan su nombre y dirección de aquellas listas si marca el recuadro de abajo:

Optar por no

ADA – El Departamento de Transportes cumple con el Acto de Americanos con Discapacidades (American with Disabilities Act)

Sección del solicitante

Por favor escriba claramente. Marque los recuadros apropiados.

- Original Reemplazo – Indique el # de permiso y marque la razón por el reemplazo:
 Renovación Permiso #: _____
 Permiso #: _____ Razón: Perdido Robado Mutilado/Ilegible

Nombre Legal de la Persona con Discapacidad– Primer Nombre, Inicial del Segundo, Apellido (Por favor escriba)		<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
Numero de Licencia de Manejar/#de Identificación – Si no tiene, escriba NINGUNO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Fecha de Nacimiento (Necesario) M M D D A A A A	
Ciudad, Estado, Código Postal	Código de Área – # de Teléfono donde	

He leído la información en esta solicitud y comprendo los requisitos bajo los cuales se puede expedir mi permiso de identificación de discapacidad (Dis ID)

X _____
(Firma de la persona con Discapacidad) o (Persona que está firmando en representación de la persona con discapacidad) (Fecha)

Si está firmando por la persona con una discapacidad, favor de proveer lo siguiente:

X _____
(Nombre de la Persona que está firmando por el solicitante – Por favor escriba) (Parentesco con el solicitante)

Sección de Elegibilidad

Esta sección debe ser completada y firmada por alguno de los siguientes especialistas de salud con licencia para practicar en cualquier estado: Médico, Podólogo, enfermera de práctica avanzada, quiropráctico, enfermera de salud pública o un asistente médico que este licenciado o certificado, o practicante de la ciencia cristiana que reside en Wisconsin. Una enfermera registrada (RN) debe tener credenciales para certificar el permiso de elegibilidad. Esta declaración es para la emisión de un permiso de estacionamiento para personas con discapacidad permanente (DIS ID) y no debe ser considerada como un reclamo para beneficios de VA (Asuntos veteranos).

Si usted piensa que la condición medica o discapacidad de este solicitante quizás le impida ejercer un control razonable de un vehículo, favor de consultar el sitio web a wisconsin.gov/Pages/dmv/license-drvs/mdcl-cncrns/medicalmedprofessionals.aspx.

Declaración de Certificación de Elegibilidad – Certifico que el solicitante identificado arriba tiene una discapacidad permanente según lo especificado en esta solicitud. Puede certificar en línea que su solicitante tiene una discapacidad calificativo como explicado en esta aplicación: app.wi.gov/disabledparking

Escriba el nombre del especialista certificando arriba.

Nombre del Especialista de salud Certificando la Elegibilidad (Por favor escriba)	Numero de Licencia Medica 1 2 3 4 5 6 7 8
Dirección	Código de Área – Numero de teléfono de la oficina
Ciudad, Estado, Código Postal	

X _____
(Firma del especialista de salud autorizado) (Fecha – La certificación debe ser en base a un examen conducido en los 12 últimos meses)