



Solicitud de Visto Bueno Estacionamiento Público
 Secretaría de Movilidad
 Coordinación Jurídica

No. Estacionamiento

Folio SEMOV

Datos del Solicitante:

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------|
| Nombre (s) / Razón Social | Apellido Paterno | Apellido Materno | | |
| Representante Legal: _____ | | | | |
| Datos Fiscales: | | | | |
| Domicilio: | Calle | No. Ext. e Int. | Colonia o Fraccionamiento | Código Postal |
| | Delegación | Municipio | Estado | RFC |
| Tel. Oficina _____ | Celular _____ | Correo Electrónico _____ | | |
| Persona autorizada para recibir documentos: _____ | | | | |
| Celular _____ | Correo Electrónico _____ | | | |

Datos del Predio (Croquis de localización al reverso):

| | | | |
|--|----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Clave Catastral del Inmueble | <input type="text"/> | Superficie del Predio | <input type="text"/> M2 |
| Nombre o Razón Social del Propietario | | | |
| Nombre (s) / Razón Social | Apellido Paterno | Apellido Materno | |
| Domicilio del Inmueble | | | |
| | Calle | No. Ext. e Int. | Colonia o Fraccionamiento |

Características del Estacionamiento:

| | | |
|---|--|---|
| Denominación Comercial: _____ | | |
| Clasificación Pretendida/Autorizada | | Cantidad de Cajones |
| Por el acomodo de vehículos <input type="checkbox"/> De Autoservicio <input type="checkbox"/> Con Servicio de Acomodadores | Por la Continuidad del Servicio <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Eventual | <input type="checkbox"/> Comunes <input type="checkbox"/> Personas con Discapacidad <input type="checkbox"/> Motocicletas <input type="checkbox"/> Bicicletas <input type="checkbox"/> Vehículos de Emergencia <input type="checkbox"/> TOTAL |
| Por la permanencia del vehículo <input type="checkbox"/> Por Hora <input type="checkbox"/> De Pensión <input type="checkbox"/> Mixto | Por su finalidad <input type="checkbox"/> Para Uso Exclusivo de Estacionamiento <input type="checkbox"/> Vinculado a Establecimientos <input type="checkbox"/> Para Estacionamiento Alterno | Horario de Servicio Pretendido/Autorizado: _____ |

Uso Exclusivo de la Secretaría de Movilidad

SELLO SEMOV

La Secretaría de Movilidad del Municipio de Querétaro, a través de la Coordinación Jurídica, con domicilio en Ezequiel Montes No. 29, en el Centro Histórico del Municipio de Querétaro, Qro, C.P. 76000, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione en su Solicitud de Visto Bueno para Estacionamiento Público. Los cuáles serán utilizados para los trámites de seguimiento y atención a su solicitud por parte de la Secretaría de Movilidad del Municipio de Querétaro, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar mejoras en el control de la base de datos de la Secretaría. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que haga a identificables a los titulares:

ACEPTO NO ACEPTO

El/la que suscribe bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos aquí proporcionados en ambas caras de esta solicitud, son verdaderos, en caso de incurrir en falsedad estoy consciente de las sanciones que, en el ámbito civil, penal o del Reglamento de Estacionamientos y Servicio de Recepción y Depósito de Vehículos del Municipio de Querétaro se puedan aplicar por la autoridad competente.

