



## ACTA RESPONSIVA DE USO CORRECTO DE TARJETÓN T-01



Zacatecas, Zac; a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2024, el que suscribe,  
C. \_\_\_\_\_, con domicilio en la  
calle: \_\_\_\_\_, No. Ext. \_\_\_\_ No. Int. \_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_, Localidad: \_\_\_\_\_,  
en el Municipio de: \_\_\_\_\_. C.P. \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_.  
Con número de expediente: \_\_\_\_\_.

Recibí el tarjetón que permite el uso de espacios públicos exclusivos para Personas con  
Discapacidad, con el número de control: \_\_\_\_\_.

Por lo anterior me permito manifestar lo siguiente:

- I. Que acepto bajo protesta decir la verdad, que todos los datos proporcionados al **Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con discapacidad**, para la obtención del Tarjetón para uso de espacios públicos exclusivos para estacionamientos de Personas con Discapacidad, son verídicos y comprobables.
- II. Me comprometo a hacer buen uso del mismo, notificando al departamento de Trabajo Social del Instituto, en caso de extravío o robo, para su inmediata cancelación, y evitar que terceros puedan hacer mal uso.
- III. Me comprometo a cuidar del Tarjetón, así también me responsabilizo en caso de que terceros, familiares o amigos sean sorprendidos utilizándolo, sin que la persona con discapacidad, se encuentre a bordo del vehículo.
- IV. Acepto y reconozco que el Tarjetón solo puede ser utilizado en los vehículos para los que fue registrado, o en el que viaje el titular de este derecho, cuyos datos están asociados al código QR encontrado en tarjetón. **No es transferible, ni susceptible de préstamo a terceros, no se podrá duplicar ni sacarle copia al documento oficial.**
- V. Reconozco y acepto que, en caso de hacer mal uso del mismo, seré sujeto de las sanciones contenidas en el Reglamento de Tránsito vigente, y en su caso, el tarjetón podrá ser puesto bajo resguardo del Instituto, dado de baja y además la falta quedará registrada como incidencia dentro de mi expediente personal.
- VI. Me comprometo a realizar la devolución del tarjetón otorgado de forma temporal (Enfermedad, lesión temporal que impida la movilidad), en el tiempo que fue acordado con el Departamento de Trabajo Social. En caso que persista la lesión me comprometo a presentar en un plazo no mayor a 5 días hábiles, antes del término del mismo, una nueva valoración médica que sustente la ampliación (LA CLAUSULA VI, APLICASOLO EN CASO DE PRÉSTAMO).

ATENTAMENTE:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA