

## Solicitud de privilegios de estacionamiento

Las personas con discapacidades deben cumplir con uno de los criterios a continuación y hacer que un profesional médico lo verifique por escrito\*:

1. **Movilidad:** Personas que no pueden caminar doscientos pies sin detenerse a descansar.
2. **Movilidad asistida:** Personas que no pueden caminar sin el uso o la asistencia de un aparato ortopédico, bastón, muleta, otra persona, dispositivo protésico, silla de ruedas u otro dispositivo de asistencia.
3. **Respiración:** Personas que están restringidas por una enfermedad pulmonar hasta tal punto que el volumen expiratorio (respiratorio) forzado de una persona durante un segundo sea inferior a un litro, al ser medido por espirometría, o la tensión arterial de oxígeno sea inferior a sesenta mm/hg en el aire ambiente o en reposo.
4. **Oxígeno:** Personas que usan oxígeno portátil.
5. **Cardíaco:** Las personas que tienen una afección cardíaca en la medida en que las limitaciones funcionales de la persona sean clasificadas como clase III o IV respecto de la gravedad, de acuerdo con los estándares de la American Heart Association.
6. **Otros:** Personas que tienen una capacidad **muy limitada** para caminar debido a una enfermedad artrítica, neurológica u ortopédica.

- \* **Profesional:** profesionales con licencia de Colorado y estados limítrofes:
- Médico con licencia para ejercer la medicina o practicar la medicina de conformidad con la sección 12-36-106 (3) (i), C.R.S.,
  - Oficial médico comisionado de las Fuerzas Armadas de EE. UU., el Servicio de Salud Pública de los EE. UU., y/o la Administración de Veteranos de EE. UU.
  - Enfermera de práctica avanzada registrada de conformidad con la sección 12-38-111.5, C.R.S.

- Asistente médico con licencia de conformidad con la sección 2-36-107.4, C.R.S.
- Podólogo con licencia bajo el artículo 32 del título 12, C.R.S.
- Profesionales adicionales solo para permisos a corto plazo.
- Quiropráctico con licencia bajo el artículo 32 del título 12, C.R.S.
- Fisioterapeuta con licencia bajo el artículo 32 de título 12, C.R.S.

Las discapacidades se definen de la siguiente manera:

- **Permanente:** Una condición que no se espera que cambie durante la vida de una persona, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.
- **Extendida:** Una condición que no se espera que cambie dentro de los treinta meses posteriores a la emisión de una figura de identificación, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.
- **Temporal:** Una condición que se espera que dure menos de treinta meses después de la emisión de una placa identificatoria o permiso, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.
- **Corto plazo:** Una condición que se espera que dure menos de 90 días después de la emisión de un permiso.
- **Incapacidad exenta de remuneración:** Una discapacidad que limita: (i) el control de la motricidad fina en ambas manos; (ii) la capacidad de alcanzar una altura de cuarenta y ocho pulgadas del suelo debido a la falta de fuerza o movilidad en el dedo, la mano o la extremidad superior del individuo; o (iii) la capacidad de alcanzar o acceder a un parquímetro debido al uso de una silla de ruedas u otro dispositivo ambulatorio.

## Opciones disponibles:

1. Dos juegos de placas de matrícula (se aplican tarifas).
2. Un juego de placas (se aplican tarifas) y una placa permanente (azul) sin cargo y un permiso de remuneración.
3. Hasta dos permisos permanentes (azules) sin cargo y sin placas de matrícula.
4. Un permiso de identificación de exención de remuneración (no se puede emitir a un padre o tutor de un ni menor de 16 as) y un permiso azul permanente.

de un niño con una discapacidad que sea menor de dieciséis as para que se use solo al transportar al ni. El Departamento no emitirá más de dos permisos de identificación, dos placas de identificación o una placa y un permiso para el niño. La remuneración no se puede emitir a un padre o tutor, menor o empresa.

Los solicitantes con discapacidades a corto plazo califican para la siguiente opción:

- Dos permisos de 90 días sin cargo (se pueden renovar con la autorización del profesional médico).

El Departamento puede emitir una placa o permiso de identificación a cada padre o tutor

## Solicitud de privilegios de estacionamiento

### Certificación y autocertificación de profesionales médicos

Tipo de permiso	Tipo de discapacidad	Verificación de profesionales médicos	Autocertificación
<b>Permisos por tres años (azules), permisos de exención de remuneración por tres años (morados) o placas:</b> Se requiere una recertificación del programa cada tres años (por correo o en persona) con la finalización del DR 2219	Permanente	Inicialmente, luego cada nueve años (tercera renovación)	Renovación de tercer y sexto a por correo con el formulario DR 2219 firmado por un profesional, o en persona con una identificación segura y verificable
	Extendida	Inicialmente, luego cada tres años con renovación	N/D
	Temporal	Inicialmente, luego cada tres años con renovación	N/D
<b>Permiso a corto plazo (rojo):</b> Hasta dos, solo válido hasta el tino día del mes que completa los noventa días después de la fecha de emisión; se puede renovar solo una vez mediante el formulario DR 2219 completo.	Corto plazo	Inicialmente, luego con una renovación cada de 90 días.	N/D

# Instrucciones de certificación médica

## Aviso a los proveedores

Los proveedores que hagan un uso indebido a sabiendas o que hagan declaraciones falsas para ayudar a alguien a obtener o retener una autorización de estacionamiento para discapacitados pueden recibir una multa de hasta \$500,000 por un delito grave de Clase 4 o de \$1,000 por un delito menor de Clase uno, y quedar sujetos a encarcelamiento.

1. Complete todo el formulario, fírmelo y coloque la fecha.
2. Si comete un error en este formulario, complete un formulario nuevo. No sobreescriba, borre ni tache información. Esto anulará el formulario.
3. Para firmar el formulario, debe ser un profesional como se define a continuación.
  - a. **Profesional:** profesionales con licencia de Colorado y estados limítrofes:
    - i. Médico con licencia para ejercer la medicina o practicar la medicina de conformidad con la sección 12-36-106 (3) (i), C.R.S.,
    - ii. Oficial médico comisionado de las Fuerzas Armadas de EE. UU., el Servicio de Salud Plica de los EE. UU., y/o la Administraci de Veteranos de EE. UU.
    - iii. Enfermera de práctica avanzada registrada de conformidad con la sección 12-38-111.5, C.R.S.
    - iv. Asistente médico con licencia de conformidad con la secci 12-36-107.4, C.R.S.
    - v. Podólogo con licencia bajo el artículo 32 del título 12, C.R.S.
  - b. **Profesionales adicionales solo para permisos a corto plazo:**
    - i. Quiropráctico con licencia bajo el artículo 32 del título 12, C.R.S.
    - ii. Fisioterapeuta con licencia bajo el artículo 32 de título 12, C.R.S.
4. Los pacientes deben tener una nueva verificación profesional como parte de su proceso de renovación según la discapacidad designada (consulte el #5 a continuación). Asegúrese de que el solicitante de Personas con Discapacidades cumpla con uno de los criterios a continuación antes de verificar por escrito:
  - a. **Movilidad:** Personas que no pueden caminar doscientos pies sin detenerse a descansar.
  - b. **Movilidad asistida:** Personas que no pueden caminar sin el uso o la asistencia de un aparato ortopédico, bastón, muleta, otra persona, dispositivo protésico, silla de ruedas u otro dispositivo de asistencia.
  - c. **Respiración:** Personas que están restringidas por una enfermedad pulmonar hasta tal punto que el volumen expiratorio (respiratorio) forzado de una persona durante un segundo sea inferior a un litro, al ser medido por espirometría, o la tensión arterial de oxígeno sea inferior a sesenta mm/hg en el aire ambiente o en reposo.
  - d. **Oxígeno:** Personas que usan oxígeno portátil.
  - e. **Cardíaco:** Las personas que tienen una afección cardíaca en la medida en que las limitaciones funcionales de la persona sean clasificadas como clase III o IV respecto de la gravedad, de acuerdo con los estándares de la American Heart Association.
  - f. **Otros:** Personas que tienen una capacidad muy limitada para caminar debido a una enfermedad artrítica, neurolica u ortopédica.
  - g. **Incapacidad exenta de remuneración elegible:** Consulte 5e para la definición.
5. El solicitante debe cumplir con una de las discapacidades que se definen de la siguiente manera:
  - a. **Permanente:** Una condición que no se espera que cambie durante la vida de una persona, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.

# Instrucciones de certificación médica

## Aviso a los proveedores (continuación)

- b. Extendida:** Una condición que no se espera que cambie dentro de los treinta meses posteriores a la emisión de una figura de identificación, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.
- c. Temporal:** Una condición que se espera que dure menos de treinta meses después de la emisión de una placa identificatoria o permiso, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.
- d. Corto plazo:** Una condición que se espera que dure menos de 90 días después de la emisión de un permiso.
- e. Incapacidad exenta de remuneración elegible:** Una discapacidad que limita:
  - i.** El control de la motricidad fina en ambas manos;
  - ii.** La capacidad de alcanzar una altura de cuarenta y ocho pulgadas del suelo debido a la falta de fuerza o movilidad en el dedo, la mano o la extremidad superior del individuo;
  - iii.** La capacidad de alcanzar o acceder a un parquímetro debido al uso de una silla de ruedas u otro dispositivo ambulatorio.
- 6.** Asegúrese de que la fecha refleje la información más actualizada del paciente. El momento de la condición se basa en la fecha que ingresa (es decir, la extensión de treinta meses es desde la fecha ingresada, no la fecha de la transacción).
- 7.** No envíe el formulario por fax o correo electrónico a la División de Vehículos Motorizados. El solicitante debe presentar el DR 2219 completo en el momento de la inscripción.
- 8.** Si tiene alguna pregunta, puede comunicarse con las Secciones de Título y Registro al 303-205-5608. (Servicio solo en inglés)

# Solicitud de privilegios de estacionamiento para personas con discapacidades

Nombre de la persona con discapacidad (ingréselo mediante teclado o escríbalo en letra imprenta)

Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)      Domicilio

Ciudad      Estado      Código postal

Dirección postal (si es diferente a la anterior)

Ciudad      Estado      Código postal

---

Certifico, bajo pena de perjurio, que he leído y comprendido los requisitos de solicitud y uso de placas y permisos para Personas con Discapacidades y que soy responsable del uso de conformidad con los Estatutos Revisados de Colorado 42-3-204 y 42-4-1208. Además, comprendo que la violación de los requisitos de los estatutos mencionados anteriormente puede resultar en multas y sanciones de hasta \$5,000, encarcelamiento y servicio comunitario, y suspensión de permisos y placas para Personas con Discapacidades.

Nombre en letra imprenta tal y como aparece en la identificación

Firma de la persona con discapacidad

---

Identificación segura y verificable del:      Solicitante      Tutor legal      Representante

Tipo de identificación:

Colorado DL      Identificación de Colorado

Documento de identificación emitido por el Gobierno de los Estados Unidos

Licencia de conducir o identificación de otro estado (solo para residentes de otro estado que soliciten un permiso de corto plazo)

Número de ID      Válido hasta (MM/DD/AA)      Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)

---

El testigo que suscribe a continuación afirma que el      Solicitante      Tutor legal      Entidad representante  
que firma este documento presentó la identificación descrita anteriormente.

Nombre del testigo en letra imprenta

Firma de testigo      Fecha (MM/DD/AA)

## Solicitud de privilegios de estacionamiento para personas con discapacidades (continuación)

Esta sección a continuación debe ser completada por un profesional definido en el estatuto revisado de Colorado 42-3.204 (1)(a), (1)(i) y (i.5)

Esta persona tiene problemas de movilidad como se describe a continuación (marque una casilla). Los criterios de elegibilidad se enumeran a continuación. Todos los criterios requieren la certificación de una persona con licencia plena para practicar la medicina en Colorado o en un estado que comparta una frontera común con Colorado.

Personas que no pueden caminar doscientos pies sin detenerse a descansar.

Personas que usan oxígeno portátil.

Personas que no pueden caminar sin el uso o la asistencia de un aparato ortopédico, bastón, muleta, otra persona, dispositivo protésico, silla de ruedas u otro dispositivo de asistencia.

Las personas que tienen una afección cardíaca en la medida en que las limitaciones funcionales de la persona se clasifiquen como Clase III o Clase IV respecto de la gravedad, de acuerdo con los estándares establecidos por la American Heart Association.

Personas que están restringidas por una enfermedad pulmonar hasta tal punto que el volumen expiratorio (respiratorio) forzado de una persona durante un segundo sea inferior a un litro, al ser medido por espirometría, o la tensión arterial de oxígeno sea inferior a sesenta mm/hg en el aire ambiente o en reposo.

Personas que tienen una capacidad muy limitada para caminar debido a una enfermedad artrítica, neurológica u ortopédica.

**Incapacidad exenta de remuneración elegible** se refiere a una discapacidad que limita:

- i. el control de la motricidad fina en ambas manos;
- ii. la capacidad de alcanzar una altura de cuarenta y ocho pulgadas del suelo debido a la falta de fuerza o movilidad en el dedo, la mano o la extremidad superior del individuo;
- iii. la capacidad de alcanzar o acceder a un parquímetro debido al uso de una silla de ruedas u otro dispositivo ambulatorio.

Número de licencia médica y estado emisor

Nombre del profesional (ingréselo mediante teclado o escríbalo en letra imprenta)

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

## Solicitud de privilegios de estacionamiento para personas con discapacidades (continuación)

Certifico, bajo pena de perjurio, que el paciente mencionado anteriormente tiene una discapacidad física que cumple con 23 CFR 1235. He leído y comprendo los Estatutos Revisados de Colorado 42-3-204 y 42-4-1208 en lo que respecta a la certificación de personas con discapacidades y afirmo mi conocimiento del contenido de los avisos de personas con discapacidades y la documentación que se ponen a mi disposición de conformidad con 42-3-204(3), C.R.S.

---

### Esta discapacidad es:

Permanente\*      Extendida\*      Temporal\*      A corto plazo (90 días de duración o menos)

Incapacidad exenta de remuneración elegible\*

\*Estos permisos tienen vigencia y deben renovarse cada 3 años. (Véanse las definiciones en la primera página)

---

Las discapacidades se definen de la siguiente manera:

**Permanente:** una condición que no se espera que cambie durante la vida de una persona, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.

**Extendida:** una condición que no se espera que cambie dentro de los treinta meses posteriores a la emisión de una figura de identificación, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.

**Temporal:** una condición que se espera que dure menos de treinta meses después de la emisión de una placa identificatoria o permiso, dado el estado actual de la tecnología médica o adaptativa.

**A corto plazo:** una condición que se espera que dure menos de 90 días después de la emisión de un permiso (***se puede renovar con la autorización de un profesional médico***).

**Incapacidad exenta de remuneración se refiere a una incapacidad que limita:** (i) el control de la motricidad fina en ambas manos; (ii) la capacidad de alcanzar una altura de cuarenta y ocho pulgadas del suelo debido a la falta de fuerza o movilidad en el dedo, la mano o la extremidad superior del individuo; o (iii) la capacidad de alcanzar o acceder a un parquímetro debido al uso de una silla de ruedas u otro dispositivo ambulatorio.

\*\*Los quiroprácticos y los fisioterapeutas solo pueden certificar una discapacidad física para permisos a corto plazo. Los proveedores que hagan un uso indebido a sabiendas o que hagan declaraciones falsas para ayudar a alguien a obtener o retener un permiso pueden recibir una multa de hasta \$500,000 por un delito grave de Clase 4 o de \$1,000 por un delito menor de Clase uno.

---

Firma del profesional

Número de teléfono

Fecha (MM/DD/AA)

Nombre de la persona incapacitada o entidad representante (ingréselo mediante teclado o escríbalo en letra imprenta)

## Solicitud de privilegios de estacionamiento para personas con discapacidades (continuación)

Los permisos para personas con discapacidades no tienen cargo. Se cobrarán tarifas de registro e impuestos de propiedad estándar para las placas de discapacidad. El titular de una placa o permiso es responsable de proteger la placa o el permiso del uso de terceros.

Por favor, elija una opción a continuación: Incapacidad permanente, extendida y temporal

- Presente una solicitud completa a nombre de la persona con discapacidad.
- Identificación segura y verificable de la persona con discapacidad.
- Poder notarial para nombrar a un agente.
- Adjunte una fotocopia del título o registro del vehículo.

Personas con discapacidades con vehículo (Marque una opción a continuación)

1 Placa      2 Placas      1 Placa y 1 Permisos      1 Permiso      2 Permisos  
1 Placa and Permiso de remuneración      1 Permiso y 1 Permiso de remuneración

Personas con discapacidades sin vehículo (Marque una opción a continuación)

1 Permiso      2 Permisos      1 Permiso y 1 Permiso de remuneración

Discapacidad a corto plazo (90 días)

Permiso temporal a corto plazo (90 días) sin cargo: para personas con una discapacidad a corto plazo en el grado descrito en la página uno de este formulario.

- Presente una solicitud completa a nombre de la persona con discapacidad.
- Se emitirá un permiso temporal con validez por 90 días que se colocará dentro del vehículo del que sea pasajero la persona con discapacidad.
- El permiso se puede cambiar de un vehículo a otro.
- Los solicitantes de otro estado pueden presentar su licencia de conducir, documento de identificación o documento de identificación del gobierno de los Estados Unidos de otro estado.

---

Firma de la persona con discapacidad

Fecha (MM/DD/AA)

La traducción de este documento se proporciona únicamente con fines informativos y de conveniencia. Cualquier discrepancia o diferencia creada por la traducción de este documento no pretende alterar el significado de la versión en inglés. Si surge alguna pregunta relacionada con la información contenida en el documento traducido, consulte la versión en inglés.