



**בקשה להקצאת מקום חנייה שמור לרכב נכה**

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	אחוזי נכות מוגבלות בניידות
שם הנהג	שם בעל הרכב	מספר רכב	
שם הרחוב	מס' בית	מספר טלפון נייד	דוא"ל

**הנני מצרף בזאת:**

1. העתק תג הנכה ממשרד התחבורה משני צדדיו.
2. צילום תעודת זהות כולל ספח כתובת רשום על שם הנכה (אם הנכה אינו נוהג יש לצרף ת"ז וספח של מלווה המתגורר עם הנכה תחת אותה קורת גג).
3. העתק רישיון הרכב עבורו מבוקשת הקצאת מקום חנייה.
4. העתק רישיון נהיגה עם שם מבקש מקום החניה או על שם קרוב משפחה מדרגה ראשונה המתגורר עמו תחת אותה קורת גג.
5. אישור משרד הבריאות על אחוז מוגבלות בניידות שנקבע.
6. עיוור – תעודת עיוור ואישור לדמי ליווי ממשרד הרווחה.

**הצהרת המבקש**

1. הנני מצהיר כי קראתי את הכללים המפורטים בנספח לטופס הבקשה באשר להקצאת מקומות חנייה אישיים לנכים וכי אין לי מקום חנייה שמור בבעלותי בכתובת המבוקשת (מגורים/עבודה בהתאמה).
2. הנני מצהיר, כי כל המידע המפורט בבקשה ובמסמכים המצורפים לה נכון. הנני מסכים כי המידע יאומת מול משרדי הממשלה הרלוונטיים, לרבות משרדי הפנים והתחבורה.
3. ידוע לי, כי אם יימצא שהמידע שנמסר אינו אמת, רשאית העירייה לבטל את זכאותי ולחייב אותי בגין הוצאות הטיפול בחניה.
4. הנני מתחייב להודיע לממונה על הטיפול בבקשה על כל שינוי במידע הכלול בבקשה ובמסמכים המצורפים לה. אם וימצא שהמידע לא עודכן תוך 30 יום מיום השינוי, רשאית העירייה לבטל את זכאותי.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_