



מועצה מקומית קרית טבעון

טלפון: 04-9539292 TEL :

תאריך: _____

לכבוד
המועצה המקומית קרית טבעון
מינהל הנדסי
ת.ד. 1060 קרית טבעון
פקס: 04-9931496

בקשה להקצאת מקום חניה בלעדי לנכה ליד מקום המגורים

_____	_____	_____
מספר רכב	מספר ת.ז.	השם
_____	_____	_____
מספר טלפון	מס' בית/דירה	שם הרחוב

אחוזי נכות: _____ נוהג בעצמו כן/לא. במידה שכן, יש לצרף(א),
במידה ולא למלא ולצרף (ב).

- (א). - צילום אישור אחוזי נכות, ניידות 60% ומעלה. אם המבקש מתחת לגיל 3 או מעל גיל 67, יש להציג, במקום הנ"ל, חוות דעת רופא מומחה, המעידה על קיומם של 60% נכות לפחות, בגפיים תחתונות, בהתבסס על סעיפי הליקוי של משרד הבריאות.
- צילום תו נכות, ג-43 (עגלת נכים) בלבד.
 - צילום דף תעודת זהות שבו מצוינת כתובת מגורים.
 - צילום רישיון נהיגה.
 - צילום רישיון רכב, הרכב רשום כרכב נכה.

_____	_____	_____
כתובת	קרבה משפחתית	שם הנוהג במקומי

- (ב). - צילום אישור אחוזי נכות, ניידות רגליים 60% ומעלה. באם המבקש מתחת לגיל 3 או מעל גיל 67, יש להציג, במקום הנ"ל, חוות דעת רופא מומחה, המעיד על קיומם של 60% נכות לפחות, בגפיים תחתונות, בהתבסס על סעיפי הליקוי של משרד הבריאות.
- צילום תו נכות, ג-43 (עגלת נכים) בלבד.
 - צילום דף תעודת זהות בו מצוינת כתובת מגורים של הנוהג ברכב ושל הנכה, כתובת זהה.
 - רישיון נהיגה של הנהג.
 - צילום רישיון רכב, הרכב רשום כרכב נכה.

(לידיעה - סימון החניה כרוך בתשלום אגרת התקנת שלט וצבע בסכום - 400 ₪
וכן באספקת לוחית רישוי עם מספר הרכב לצורך תליה על העמוד).

ה צ ה ר ה

הנני מצהיר בזאת כי הנני מתגורר בכתובת הנ"ל, אין ברשותי מקום חניה פרטי והמקום הנ"ל משמש אותי בלבד ולא את בני משפחתי.
הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי (החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, שינוי במצב בריאותי וכו')
במידה שלא אזדקק למקום החניה, אני או בני משפחתי, מתחייבים להודיע על כך בכתב לאלתר למינהל ההנדסי (פקס' 04-9931496).

חתימה: _____