

תאריך: _____

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

בקשה להקצאת מקום חניה לנכה ליד מקום המגורים ובהתאם לחוק חניה לנכים, תשנ"ד - 1933

פרטים אישיים:

שם: _____ תעודת זהות: _____
אחוזי נכות (לצמיתות/לא לצמיתות): _____
כתובת: _____ מספר טלפון _____ מספר הרכב: _____

מסמכים נדרשים:

1. צילום אישור אחוזי נכות מאת רופא מוסמך עפ"י דין (ממשרד הבריאות / ביטוח לאומי / משרד הביטחון).
2. במידה שהמבקש מתחת לגיל 3 או מעל גיל 67, יש להציג במקום הנ"ל חוות דעת רופא מומחה, בה תצוין הבעיה הרפואית המעידה על המוגבלות בניידות (בהתאם למפורט בדף ההסבר הנלווה).
3. צילום תג חניה לנכה.
4. צילום דף תעודת זהות שבו מצוינת כתובת מגורים.
5. צילום רישיון נהיגה.
6. צילום רישיון רכב - הרכב רשום כרכב נכה.

במידה שהמבקש אינו הנוהג, יש להוסיף מסמכים כדלקמן:

1. צילום דף תעודת זהות שבו מצוינת הקרבה המשפחתית וכתובתו של הנוהג ברכב (כתובת המגורים של הנוהג ברכב ושל הנכה צריכה להיות כתובת זהה).
2. צילום רישיון נהיגה של הנוהג ברכב.

הצהרה

הנני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר/ת בכתובת הנ"ל ואין ברשותי מקום חניה פרטי / או לא ניתן להכשיר חניה פרטית בעלות סבירה / או קיימת חניה פרטית שלא ניתן להכשירה לשמש כחניית רכב נכה בעלות סבירה. (*יש למחוק את המיותר).
המקום הנ"ל ישמש אותי בלבד ולא את בני משפחתי.
הנני מתחייב/ת 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 - בפקס' 04-9931496 או במייל rinatj@kiryat-tivon.muni.il

* הנני מאשר/ת כי קראתי את ההסבר לפני מילוי טופס הבקשה.

חתימה: _____