

תאריך _____

לכבוד
עיריית הוד השרון
מנהל הנדסה/מח' תנועה ותחבורה
רחוב הרשות 6
הוד השרון

שלום רב,

בקשה להקצאת מקום חניה שמור לנכה עקב העקת מקום העבודה

אני הח"מ _____ מס' תעודת זהות _____

בעל רכבת מספר _____ מקום העבודה החדש _____

כתובת _____ שעות העבודה _____ ימי העבודה _____

מס' טלפון _____ נייד _____ מס' פקס _____

**מבקש/ת בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום עבודתי החדש
ולבטל את מקום החניה במקום עבודתי הקודם ב _____**

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים :

1. תו נכה מאושר על ידי משרד התחבורה
2. אישור רפואי של רופא מוסמך המעיד על דרגת הנכות וסוגה
3. צילום רישיון רכב
4. צילום רישיון נהיגה
5. צילום תעודת זהות וספח כתובת או חוזה שכירות, לפי העניין.
6. אישור מקום העבודה בציון ימי ושעות העבודה.

הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני עובד בכתובת ואיני שוהה במוסד כלשהו.
אין ברשותי או ברשות מעבידי מקום חניה פרטי. המקום הנ"ל משמש
אותי בלבד. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום
שיוקצה לי (החלפת רכב, שינוי מקום עבודה, שינוי במצב בריאותי וכו').
במידה ולא אזדקק למקום החניה, אני או מעבידי מחויבים להודיע על כך
מיידי.

שם המבקש/ת _____

שם המבקש/ת _____