

נספח א'

תאריך: _____

טלפון: 03-9547007
פקס: 03-9547911
anati@rishonlezion.muni.il

לכבוד
עיריית ראשון לציון
ועדת נכים / ענת סידל
רחוב הכרמל 20
ראשון לציון

שלום רב,

בקשה להקצאת חנייה שמורה לנכה ליד מקום המגורים

אני הח"מ _____ תעודת זהות מס' _____
בעל רכב מספר _____ כתובת מגורים _____
טלפון מס' _____ נייד _____ פקס _____

מבקש/ת בזאת להקצות לי מקום חנייה שמור ליד מקום מגורי.

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:

1. תו נכה מאושר ע"י משרד התחבורה (צילום מ- 2 הצדדים)
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. נסח טאבו.

הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר/ת בכתובת הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו. אין ברשותי מקום חנייה פרטי. המקום הנ"ל משמש 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 ולא אזדקק למקום החנייה אני או בני משפחתי מתחייבים להודיע על כך מייד.

חתימת המבקש/ת

שם המבקש/ת