

בקשה מס' _____

בקשה להקצאת מקום חניה אישי לנכה

פרטי הנכה :

שם משפחה :		שם פרטי		תעודת זהות		אחוזי נכות	
שם הנהג/ת				שם בעל/ת הרכב		מס' רשיון רכב	
רחוב		מס' בית		עיר		מיקוד	
כתובת מקום העבודה				עיר		מיקוד	
טלפון				טלפון			
אני מבקש/ת להקצות לי מקום חניה אישי בסמוך ל _____ כתובת מגורי , + _____ מקום עבודתי (נכה בעל תג משולש שהוא תושב קרית גת יסמן במקום המתאים)							

הצהרת הנכה :

1. הנני מצהיר/ה בזאת, כי קראתי את הכללים המפורטים בנספח לטופס הבקשה באשר להקצאת מקומות חניה אישיים לנכים, וכי אין לי מקום חנייה שמור בבעלותי בכתובת המבוקשת (מגורים או עבודה בהתאמה).
2. הנני מצהיר/ה, כי כל המידע המפורט בבקשה ובמסמכים המצורפים לה נכון, ידוע לי, כי אם ימצא שהמידע שנמסר אינו אמת, רשאית העירייה לבטל את זכאותי.
3. הנני מתחייב/ת להודיע לממונה על הטיפול בבקשה ועל כל שינוי במידע הכלול בבקשה ובמסמכים המצורפים לה, אם ימצא שהמידע לא עודכן תוך 30 יום מיום השינוי, רשאית העירייה לבטל זכאותי.

תאריך _____ חתימה : _____

אישור מעביד (למילוי רק אם מבוקש מקום חניה בסמוך למקום עבודה)

מר' גב' _____ מועסקים על ידנו .
ימי עבודתו/ה הם _____ בין השעות _____ וביום ו' בין השעות _____
אין/יש בחזקתנו מקומות חניה שמורים (מחק את המיותר)
תאריך _____ חתימה _____

לשימוש משרדי

תג נכה מס' _____ הוצג בפני ביום _____

יש חניה בניצב _____ יש חניה במקביל _____ אין חניה _____
אושר ע"י רשות התמרור ביום _____ נדחה ע"י רשות התמרור ביום _____