



תאריך: _____

הנדון: בקשה להקצאת חניה שמורה לנכה ליד מקום המגורים

שם משפחה: _____ שם פרטי _____

מס. ת.ז. _____ מס רכב _____

כתובת: _____

טלפון נייד: _____

כתובת דוא"ל _____

שיעור אחוזי נכות: _____

נימוקי הבקשה: _____

לבקשה זו יש לצרף את המסמכים הבאים:

- תעודת עיוור
- או
- אישור רפואי בכתב מרופא שהוסמך לאשר נכות על פי דין, שלפיו לפונה יש אחוזי נכות בשיעור של 90% ומעלה וכי תנועתו בדרכים בלי רכב עלולה לערער את מצבו הבריאותי (העתק החלטת ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי / או משרד הבטחון).
- או
- אישור רפואי בכתב מרופא שהוסמך לאשר נכות על פי דין, שלפיו הפונה מוגבל בהליכה וזקוק לכיסא גלגלים לצורך ניידותו (בעלי תג נכה כיסא גלגלים).
- או
- אישור רפואי בכתב מרופא שהוסמך לאשר נכות על פי דין, שלפיו הפונה הוא נכה הזקוק לרכב כאמצעי תנועה בגלל רגליו הנכות, בשיעור של 90% מוגבלות בניידות ומעלה (העתק מהחלטת ועדת הניידות של משרד הבריאות המעיד על 90% מוגבלות בניידות ומעלה).
- או
- חוות דעת מקצועית מרופא מומחה בתחומי האורטופדיה, הנירולוגיה, או כירורגיית כלי דם, שתתייחס לתפקוד ולכושר הניידות של המבקש, לרבות בדיקה של טווחי התנועה- במקרה שלנכה אין את האישורים הרפואיים הנדרשים בסעיפים הקודמים. ועדת תנועה תבחן את הבקשה, בהתחשב בדרגת הנכות של המבקש ובמידת השפעתה על ניידותו.



- העתק דו צדדי של תג הנכה, שהונפק ע"י משרד הרישוי.
- העתק תעודת הזהות, לרבות ספח הכתובת או חוזה שכירות
- חשבון ארנונה על שם מבקש מקום החניה, ובמקרה של קטין או חסוי, על שם האפוטרופוס המתגורר עמו.
- העתק רישיון רכב בתוקף, של רכב מזכה המופיע בתג הנכה, עבורו מבוקשת הקצאת מקום החניה. מספרו יופיע על גבי תמרור החניה.
- העתק רישיון נהיגה על שם מבקש מקום החניה, או על שם קרוב משפחה מדרגה ראשונה המתגורר עמו.
- למקרה של רכב שאינו בבעלות האדם עם המוגבלות שעבורו מבוקשת החניה- תצהירים של המבקש ובעל הרכב מבית משפט או מעו"ד לפיהם בעל הרכב הרשום מעמיד את רכבו לצורך שימוש האישי של האדם עם המוגבלות.
- תשריט בניין / או בית מגורים עם סימון חניה צמודה ומקום החניה, למי שיש חניה צמודה (בבעלות או בשכירות) ולטענתו היא אינה מותאמת לצרכיו.

הצהרה

הריני מאשר את נכונות הפרטים שמסרתי.

הנני מתחייב להודיע למועצה על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי, לרבות החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, כל שינוי בסטטוס הרפואי המבטל את הזכאות להקצאת מקום חניה וכו'.

במקרה בו לא אזדקק למקום החניה, אני מתחייב להודיע על כך למועצה מיד.

בכבוד רב,

שם המבקש

חתימה