

בקשה להקצאת חניה שמורה ליד מקום העבודה

שדות המסומנים בכוכבית * הם שדות חובה.

לכבוד, מועצה מקומית תל-מונד, ועדת תנועה. הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר/ת בכתובת הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו. אין ברשותי מקום חניה 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 מצב בריאותי וכ"ו). במידה ולא אזדקק למקום החניה, אני או בני משפחתי מתחייבים להודיע על כך מיד.

* אני הח"מ

* תעודת זהות מס'

יש להקליד ספרות בלבד

* בעל רכב מס'

יש להקליד ספרות בלבד

* מקום העבודה

* כתובת

* שעות העבודה

יש להקליד ספרות בלבד

* ימי העבודה

* מס' טלפון נייד

יש להקליד ספרות בלבד

מס' נוסף

יש להקליד ספרות בלבד

מבקש/ת בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום עבודתי

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:

- 1. תו נכה מאושר ע"י 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 עניין
- 6. אישור מקום העבודה בציון ימים ושעות העבודה

* שם המבקש/ת

* חתימה

אנא אשר/י את הנתונים בחתימת ידך

* תאריך

תאריך ושעת מילוי