

# טופס בקשה למקום חניה לנכים



- הנני מצהיר, כי קראתי את הכללים המפורטים בנספח לטופס הבקשה באשר להקצאת מקומות חניה אישיים לנכים, וכי אין (לי מקום חנייה שמור בבעלותי או בשימושי בכתובת המבוקשת. (מגורים/עבודה בהתאמה
- הנני מצהיר, כי כל המידע המפורט בבקשה ובמסמכים המצורפים לה נכון. הנני מסכים, כי המידע יאומת מול משרדי הממשלה הרלוונטיים, לרבות משרדי הפנים והתחבורה.
- ידוע לי, כי אם יימצא שהמידע שנמסר אינו אמת, רשאית המועצה לבטל את זכאותי.
- הנני מתחייב, להודיע לממונה על הטיפול בבקשה על כל שינוי במידע הכלול בבקשה ובמסמכים המצורפים לה. אם יימצא שהמידע לא עודכן תוך 30 ימים מיום השינוי, רשאית המועצה לבטל את זכאותי.

Поля позначені зірочкою \* Є обов'язковими полями.

## פרטי המבקש

שם משפחה \*

---

שם פרטי \*

---

מספר תעודת זהות \*

(כולל ספרות הביקורת)

Будь ласка, вводь те лише цифри

Максимальна довжина : 9

דואר אלקטרוני \*

Email

טלפון נייד \*

Телефон

טלפון נוסף

Телефон

מאשר הנכות \*

виберіть один пункт

☐ משרד הבטחון

☐ ביטוח לאומי

☐ משרד הבריאות

☐ המלצת רופא

אחוז הנכות \*

Будь ласка, вводь те лише цифри

**\* סוג נכות**

виберіть один пункт

☐ לצמיתות

☐ זמני

**\* מספר רכב**

Будь ласка, вводьте лише цифри

**\* בעלות על הרכב**

виберіть один пункт

☐ פרטי

☐ חברה

☐ מטפל/ת

☐ בן/בת זוג

☐ בן/בת

☐ הורה

☐ אחר

**\* סוג תו**

виберіть один пункт

☐ כסא גלגלים

☐ משולש

**\* תוקף תו: מתאריך**

Дата

**\* תוקף תו: עד תאריך**

Дата

**\* כתובת מגורים: רחוב**

---

**\* כתובת מגורים: מספר בית**

Будь ласка, вводьте лише цифри

**\* רמת הנכות**

виберіть один пункт

☐ בעלי נכות רפואית 90% ומעלה

☐ אחרים

## בעלי נכות רפואית 90% ומעלה

### אחרים

### הצהרת המבקש

#### אני מסכים לתנאים \*

הנני מצהיר, כי קראתי את הכללים המפורטים בנספח לטופס הבקשה באשר להקצאת מקומות חניה אישיים לנכים, וכי. 1. ( אין לי מקום חנייה שמור בבעלותי או בשימושי בכתובת המבוקשת. (מגורים/עבודה בהתאמה). 2. הנני מצהיר, כי כל המידע המפורט בבקשה ובמסמכים המצורפים לה נכון. הנני מסכים, כי המידע יאומת מול משרדי הממשלה הרלוונטיים, לרבות משרדי הפנים והתחבורה. 3. ידוע לי, כי אם ימצא שהמידע שנמסר אינו אמת, רשאית המועצה לבטל את זכאותי. 4. הנני מתחייב, להודיע לממונה על הטיפול בבקשה על כל שינוי במידע הכלול בבקשה ובמסמכים המצורפים לה. אם ימצא (שהמידע לא עודכן תוך 30 ימים מיום השינוי, רשאית המועצה לבטל את זכאותי

Будь ласка, підтвердіть приведені вище дані своїм підписом