

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.

שדות המסומנים בכוכבית * הם שדות חובה.

פרטי המבקש

* שם משפחה

* שם פרטי

* מספר תעודת זהות

(כולל ספרות הביקורת)

יש להקליד ספרות בלבד

אורך מקסימלי: 9

* דואר אלקטרוני

אימייל

* טלפון נייד

טלפון

טלפון נוסף

טלפון

* מאשר הנכות

בחר פריט אחד

משרד הבטחון

ביטוח לאומי

משרד הבריאות

המלצת רופא

* אחוז הנכות

יש להקליד ספרות בלבד

* סוג נכות

בחר פריט אחד

לצמיתות

זמני

* מספר רכב

יש להקליד ספרות בלבד

* בעלות על הרכב

בחר פריט אחד

פרטי

חברה

מטפל/ת

בן/בת זוג

בן/בת

הורה

אחר

* סוג תו

בחר פריט אחד

כסא גלגלים

משולש

* תוקף תו: מתאריך

תאריך ושעת מילוי

* תוקף תו: עד תאריך

תאריך ושעת מילוי

* כתובת מגורים: רחוב

* כתובת מגורים: מספר בית

יש להקליד ספרות בלבד

* רמת הנכות

בחר פריט אחד

בעלי נכות רפואית 90% ומעלה

אחרים

הצהרת המבקש

* אני מסכים לתנאים

(1. 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). 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.)

אנא אשר/י את הנתונים בחתימת ידך