



בקשה להקצאת מקום חנייה אישי לרכב נכה (לבקשה יש לצרף את המסמכים המפורטים בנספח לטופס הבקשה)

פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה	אחוזי נכות
שם הנהג	שם בעל הרכב	מספר רכב		
כתובת מגורים	רחוב	מס' עיר	טלפון	טל. נייד
כתובת מקום העבודה	רחוב	מס' בית עיר	מיקוד	טלפון

אני מבקש להקצות לי מקום חניה אישי בסמוך לביתי / מקום עבודתי

הצהרת המבקש

- הנני מצהיר, כי קראתי את הכללים המפורטים בנספח לטופס הבקשה באשר להקצאת מקומות חניה אישיים לנכים, ואין לי מקום חנייה שמור בבעלותי בכתובת המבוקשת (מגורים/עבודה).
- הנני מצהיר, כי כל המידע המפורט בבקשה ובמסמכים המצורפים לה נכון.
- ידוע לי, כי אם יימצא שהמידע שנמסר אינו אמת, רשאית העירייה 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 העירייה לבטל את זכאותי.

תאריך _____ חתימה _____

אישור מעביד (למילוי רק אם מבוקש מקום חנייה בסמוך לעבודה)
מר/גב' _____ מועסקת/על ידינו.
ימי עבודתו/הם _____ בין השעות _____ וביום _____ בין השעות _____

חתימת וחותמת מנכ"ל / רו"ח

תאריך