

תאריך: \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשה להקצאת חניה שמורה לנכה עקב העתקת מקום מגורים**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_  
 מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ מס' רכב: \_\_\_\_\_  
 כתובת מגורים: \_\_\_\_\_  
 טלפון נייד: \_\_\_\_\_ מס' פקס: \_\_\_\_\_  
 שיעור אחוזי נכות: \_\_\_\_\_

הנני מבקש בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום מגורי החדש ולבטל את מקום החניה בכתובת מקום מגורי הקודם.

**לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:**

1. העתק החלטת וועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי, הקובעת את דרגת הנכות והסיבה למתן הנכות.
2. העתק פרוטוקול בדיקה רפואית למוגבלות בניידות על-ידי משרד הבריאות.
3. צילום תעודת זהות עם הכתובת בה מבוקשת החניה.
4. צילום תג נכה.
5. צילום רישיון רכב.
6. צילום רישיון נהיגה.
7. תשריט חניה צמודה בטאבו.
8. חשבון ארנונה אחרון להוכחת תושבות.

**הצהרה**

הריני מאשר את נכונות הפרטים והמסמכים שמסרת, ובכלל כך:

הריני מצהיר בזאת, כי הנני מתגורר בכתובת הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו. אין ברשותי מקום חנייה פרטי ו/או חניה פרטית המותאמת לצרכי. החניה המבוקשת תשתמש אותי בלבד. הנני מתחייב להודיע למועצה על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי ולרבות החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, שינוי במצב בריאותי וכו'. במקרה בו לא אזדקק למקום החניה, אני מתחייב להודיע על כך למועצה מיד.

בכבוד רב,

חתימה: \_\_\_\_\_