

תאריך: _____

הנדון: בקשה להקצאת חניה שמורה לנכה ליד מקום העבודה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מס' ת.ז. _____ מס' רכב: _____

כתובת מגורים: _____

כתובת מקום העבודה: _____

ימי ושעות עבודה: _____

טלפון נייד: _____ מס' פקס: _____

שיעור אחוזי נכות: _____

נימוקי הבקשה: _____

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. אישור מנכ"ל/רו"ח מטעם מקום העבודה בציון ימים ושעות העסקה.

הצהרה

הריני מאשר את נכונות הפרטים והמסמכים שמסרתי, ובכלל כך: הריני מצהיר בזאת, כי הנני עובד בכתובת הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו. אין ברשותי או ברשות מעבידי מקום חניה פרטי ו/או מקום חניה פרטי המותאם לצרכיי. החניה תשמש אותי בלבד. הנני מתחייב להודיע למועצה על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי ולרבות החלפת רכב, שינוי מקום עבודה, שינוי במצב בריאותי וכו'. במקרה בו לא אזדקק למקום החניה, אני מתחייב להודיע על כך למועצה מיד.

בכבוד רב,

חתימה: _____