

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
המועצה המקומית קרית טבעון  
מינהל הנדסי  
ת.ד. 1060  
קרית טבעון  
פקס: 04-9931496

**בקשה להקצאת מקום חניה לנכה ליד מקום המגורים**  
**(בהתאם לחוק חניה לנכים, תשנ"ד – 1993)**

**א. פרטים אישיים:**

שם	מספר ת.ז.	אחוזי נכות (לצמיתות/לא לצמיתות)
כתובת	מס' טלפון	מספר הרכב

**ב. מסמכים נדרשים:**

1. צילום אישור אחוזי נכות מאת רופא מוסמך עפ"י דין (ממשרד הבריאות / ביטוח לאומי / משרד הביטחון).
2. במידה שהמבקש מתחת לגיל 3 או מעל גיל 67, יש להציג במקום הנ"ל חוות דעת רופא מומחה, בה תצוין הבעיה הרפואית המעידה על המוגבלות בניידות (בהתאם למפורט בדף ההסבר הנלווה).
3. צילום תג חניה לנכה.
4. צילום דף תעודת זהות שבו מצוינת כתובת מגורים.
5. צילום רישיון רכב – הרכב רשום כרכב נכה.

**ג. במידה שהמבקש אינו הנוהג, יש להוסיף מסמכים כדלקמן:**

1. צילום דף תעודת זהות שבו מצוינת הקרבה המשפחתית וכתובתו של הנוהג ברכב. (כתובת המגורים של הנוהג ברכב ושל הנכה צריכה להיות כתובת זהה).
2. צילום רישיון נהיגה של הנוהג ברכב.

## **ה צ ה ר ה**

הנני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר/ת בכתובת הנ"ל ואין ברשותי מקום חניה פרטי / או לא ניתן להכשיר חניה פרטית בעלות סבירה / או קיימת חניה פרטית שלא ניתן להכשירה לשמש כחניית רכב נכה בעלות סבירה **(יש למחוק את המיותר).**

המקום הנ"ל ישמש אותי בלבד ולא את בני משפחתי.  
הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי (החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, שינוי במצב בריאותי וכו').  
במידה שלא אזדקק למקום החניה, אני או בני משפחתי מתחייבים להודיע על כך בכתב לאלתר למינהל ההנדסי (פקס' 04-9931496).

**\* הנני מאשר/ת כי קראתי את ההסבר לפני מילוי טופס הבקשה.**

חתימה: \_\_\_\_\_