

תאריך _____

לכבוד
מועצה מקומית כוכב יאיר צור יגאל
ועדת תנועה מקומית

בקשה להקצאת חניה שמורה לנכה ליד מקום המגורים

אני הח"מ _____ תעודת זהות מס' _____
בעל/ת רכב מספר _____ כתובת מגורים _____
טלפון מס' _____ פקס _____ אימייל: _____

מבקש/ת בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום מגורי.

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:

1. תו נכה מאושר ע"י משרד התחבורה.
2. אישור המעיד על דרגת הנכות וסוגה.
3. צילום רישיון רכב.
4. צילום רישיון נהיגה.
5. צילום תעודת זהות וספח כתובת .

הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר/ת בכתובת הנ"ל . יש ברשותי מקום חניה פרטי, אך איני יכול/ה להשתמש בה. (רצ"ב מסמכים המעידים על כך)
הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי. (החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, שינוי במצב בריאותי וכו')

חתימת המבקש/ת

שם המבקש/ת