



תאריך: _____

הנדון: בקשה להקצאת חניה שמורה ליד מקום המגורים

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
מס. ת.ז. _____ מס רכב: _____
כתובת: _____
טלפון נייד: _____
כתובת דוא"ל: _____
שיעור אחוזי נכות: _____
נימוקי הבקשה: _____

לבקשה זו יש לצרף את המסמכים הבאים:

- א. תעודת עיוור או אישור רפואי בכתב מרופא שהוסמך לאשר נכות על פי דין (לדוגמה, החלטת ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי / משרד הבטחון / משרד הבריאות) על אחת מאלה:
 - (1) שדרגת נכותו מגיעה ל-90% לפחות ותנועתו בדרכים בלי רכב עלולה לערער את מצב בריאותו;
 - (2) שהוא מוגבל בהליכה וזקוק לכיסא גלגלים לצורך ניידותו;
 - (3) שהוא נכה הזקוק לרכב כאמצעי תנועה בגלל רגליו הנכות;
- ב. העתק דו צדדי של תג הנכה, שהונפק ע"י משרד הרישוי.
- ג. העתק תעודת הזהות, לרבות ספח הכתובת או חוזה שכירות.
- ד. חשבון ארנונה על שם מבקש מקום החניה, ובמקרה של קטין או חסוי, על שם האפוטרופוס המתגורר עמו.
- ה. תשריט בניין / או בית מגורים עם סימון חניה צמודה ומקום החניה, למי שיש חניה צמודה (בבעלות או בשכירות) והיא אינה מותאמת לצרכיו.
- ו. העתק רישיון רכב בתוקף, של רכב מזכה המופיע בתג הנכה, עבורו מבוקשת הקצאת מקום החניה. מספרו יופיע על גבי תמרור החניה.





מבקש שאין בידו אחד מהאישורים הרפואיים הנדרשים בסעיף א לעיל, ומעוניין שוועדת תנועה

תבחן את בקשתו, יצרף, נוסף על האמור בסעיפים ב'ה' :

ז. חוות דעת מקצועית מרופא מומחה בתחומי האורתופדיה, הנזירולוגיה או כירורגית כלי

דם, שתתייחס לתפקוד ולכושר הניידות של המבקש, לרבות בדיקה של טווחי התנועה והיסטוריה רפואית קודמת.

ח. אישור על אחוזי נכות (מביטוח לאומי, משרד הביטחון או משרד הבריאות – ועדת ניידות כולל פרוטוקול הישיבה עם סעיפי הליקוי).

ט. העתק רישיון נהיגה בתוקף על שם מבקש מקום החניה או על שם קרוב משפחה מדרגה ראשונה המתגורר עמו.

י. העתק רישיון רכב מזכה שעברו מבקשת הקצאת מקום החניה (רכב שנושא תג נכה ומספרו יופיע על גבי תמרור החניה), על שם מבקש מקום החניה, או על שם קרוב משפחה מדרגה ראשונה המתגורר עמו.

ועדת תנועה תבחן את הבקשה, בהתחשב בדרגת הנכות של המבקש ובמידת השפעתה על ניידותו.

שימו לב : במידה שלא יצורפו לבקשה כל המסמכים הנדרשים, הבקשה לא תובא לדיון במסגרת הוועדה.

הצהרה

הריני מאשר/ת את נכונות הפרטים שמסרתי.

הנני מתחייב/ת להודיע למועצה על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי, לרבות החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, כל שינוי בסטטוס הרפואי המבטל את הזכאות להקצאת מקום חניה וכו'.

במקרה בו לא אזדקק למקום החניה, אני מתחייב/ת להודיע על כך למועצה מיד.

בכבוד רב,

שם המבקש/ת

חתימה

