

תאריך: _____

לכבוד:
מנהלת מחלקת תנועה
אינג' ילנה גלפרין
עיריית נס ציונה

הנדון: בקשה להקצאת מקום חניה שמור לנכה:

הריני מבקש הקצאת מקום חניה שמור לנכה כדלקמן:

שם: _____ משפחה: _____ כתובת: _____

טל': _____ טל' נייד: _____ ת.ז: _____

הריני מצהיר כי:

- אין ברשותי חנייה פרטית ו/או אין אפשרות מעשית לבצע חנייה פרטית.
- ברשותי מכונית שמספרה: _____
- הנני מתחייב להודיע לעירייה על כל שינוי בכתובתי.

מסמכים מצורפים:

1. תו נכה ממשרד התחבורה + צילום (תו משולש או תו עגלה).
2. צילום ת.ז וכן נספח בו מופיעה כתובת הנכה.
3. מסמך רפואי רשמי על אחוזי נכות.
4. אישור ביטוח לאומי על מגבלות בניידות.
5. * **יש לציין אם הנכה מתנייד לבד או מסתייע במישהו.**
צילום רישיון הרכב ורישיון הנהיגה על שם הנכה או רישיון הנהיגה על שם הנהג המסיע את הנכה.
6. יש לצרף תמונות של מיקום החניה המבוקש.
7. יש לצרף תמונות של החניה הקיימת שאין אפשרות להשתמש בה עקב הצורך במתקן כיסא הגלגלים באוטו.

