

טופס מס' 2 – בקשה להקצאת מקום חניה לנכה בסמוך למקום העבודה

פרטי המבקש (הנכה):

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:
מספר רכב:	דוא"ל:	
כתובת מקום העבודה:	טלפון:	
כתובת מגורים:		

**הנני מבקש בזאת להקצות עבורי מקום חניה שמור בסמוך למקום עבודתי.
בקשתי זו מוגשת כבקשה ראשונה.**
(לבקשה חדשה עקב שינוי מקום מגורים – יש להגיש טופס מס' 5)

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:

<input type="checkbox"/>	תג חניה לנכה מאושר ע"י משרד התחבורה (מצולם על שני צדדיו).
<input type="checkbox"/>	צילום תעודת לקויי ראייה/תעודת עיוור.
<input type="checkbox"/>	אישור מאת רופא המוסמך לאשר נכות על פי דין בדבר קיומו של אחד מאלה:
<input type="checkbox"/>	א. אישור מאת משרד הבריאות או משרד הביטחון שדרגת נכותו מגיעה ל 90% לפחות ותנועתו בדרכים בלי רכב עלולה לערער את מצב בריאותו.
<input type="checkbox"/>	ב. אישור מאת משרד הבריאות או משרד הביטחון שהוא מוגבל בהליכה וזקוק לכיסא גלגלים לצורך ניידותו.
<input type="checkbox"/>	ג. אישור מאת משרד הבריאות או משרד הביטחון שהוא נכה הזקוק לרכב כאמצעי תנועה בגלל רגליו הנכות.
* ראה דוגמאות לאישורים הנדרשים בהנחיות להגשת הבקשה *	
<input type="checkbox"/>	אישורים רפואיים נוספים בדבר דרגת נכותו של המבקש ומידת השפעתה על ניידותו (יש לצרף רק במקרה בו המבקש אינו עונה על הגדרת נכה).
<input type="checkbox"/>	צילום רישיון רכב בבעלות הנכה.
<input type="checkbox"/>	במקרה בו הרכב אינו בבעלות הנכה – תצהיר של הנכה ושל בעל הרכב, חתום ע"י רשם בית המשפט או עו"ד, לפיו בעל הרכב הרשום מעמיד את רכבו לצורך שימוש האישי של הנכה דרך קבע.
<input type="checkbox"/>	צילום תלוש שכר עדכני.
<input type="checkbox"/>	אישור העסקה ממקום העבודה חתום ע"י מנכ"ל או רואה חשבון בציון ימים ושעות העבודה.
<input type="checkbox"/>	מכתב הסבר מאת מנכ"ל/בעלים מדוע מקום העבודה לא יכול לתת פתרון חניה מתאים בצירוף צילומים המעידים על כך.

הצהרה

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים והמסמכים שמסרתי נכונים ועדכניים. הנני מועסק בכתובת הנ"ל. אין במקום העבודה חניה המתאימה לצרכי מהנימוקים המפורטים לעיל. מקום החניה המבוקש ישמש אותי בלבד. הנני מתחייב לחנות במקום החניה שהוקצה עבורי ולא במקום אחר ברחוב. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי בפרטים שנמסרו על ידי כגון במקרה של החלפת רכב, שינוי מקום עבודה, שינוי מצב בריאותי וכד'. במידה ולא אזדקק למקום החנייה אני או בני משפחתי מתחייבים להודיע על כך ללא דיחוי.

תאריך

חתימת המבקש/ת

שם המבקש/ת