

**טופס מס' 7 – חידוש זכאות למקום חניה לנכה בסמוך למקום המגורים/העבודה**

**פרטי המבקש (הנכה):**

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:
מספר רכב:	דוא"ל:	@
כתובת מגורים:		
כתובת עבודה:		
טלפון:		

הנני מבקש בזאת לחדש את מקום החניה אשר הוקצה עבורי בסמוך למקום מגוריי / מקום עבודתי.

לבקשה זו מצורף תג חניה לנכה תקף ומאושר ע"י משרד התחבורה (מצולם על שני צדדיו).

**הצהרה**

הריני מצהיר בזאת כי כל הפרטים והמסמכים שמסרתי נכונים ועדכניים. הנני מצהיר בזאת כי לא חל כל שינוי בפרטים ו/או בנימוקים שנמסרו על ידי בבקשתי להקצאת מקום החניה לרבות פרטי הרכב, כתובת מגורי/עבודתי, מצבי הבריאותי וכן כל פרט אחר.

הנני מתחייב להודיע לכם ללא דיחוי על כל שינוי בפרטים הנ"ל ו/או במידה ולא אזדקק למקום החנייה.

\_\_\_\_\_  
תאריך

\_\_\_\_\_  
חתימת המבקש/ת

\_\_\_\_\_  
שם המבקש/ת