



## אגף הנדסה

### טופס בקשה להקצאת מקום חנייה שמור לנכה ליד מקום המגורים

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
**עיריית מודיעין עילית**

שלום רב,

### בקשה להקצאת חנייה שמורה לנכה ליד מקום המגורים

#### פרטי הנכה

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	כתובת
מספר רכב	דוא"ל	טלפון	נייד
רכב עם / בלי מעלון (להקיף את הנכון) ככל שהרכב עם מעלון, בצד _____			
מהות הבקשה			

מבקשת/ת בזאת להקצות לי מקום חנייה שמור ליד מקום מגורי. (אין לראות במילוי הבקשה כמתן אישור חנייה!)

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:

1. צילום תעודת זהות עם ספח מלא או לחלופין חוזה שכירות, לפי העניין.
  2. צילום תג נכה לרכב מאושר ע"י משרד התחבורה. צילום 2 צדדים.
  3. צילום רישיון רכב מזכה שעבורו מבוקשת 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.
  4. העתק רישיון נהיגה על שם מבקש מקום החניה, או על שם קרוב משפחה מדרגה ראשונה המתגורר עמו.
  5. אישור מאת רופא המוסמך לאשר נכות על פי דין, בדבר קיומו של אחד מבין שלושת המצבים -
    - 5.1 שדרגת נכותו 90% לפחות ותנועתו בדרכים בלי רכב עלולה לערער את מצב בריאותו.
    - 5.2 שהוא מוגבל בהליכה וזקוק לכיסא גלגלים לצורך ניידותו.
    - 5.3 שהוא נכה הזקוק לרכב כאמצעי תנועה בגלל רגליו הנכות.עיוור, יצרף צילום תעודת ליקוי ראייה/תעודת עיוור.
- לצורך הוכחת סעיף 5: **נכה מתחת לגיל פרישה**: ניתן לצרף אישור על אחוזי מוגבלות בניידות מטעם הועדה למוגבלות בניידות של הביטוח הלאומי.
- נכה מעל גיל פרישה**: **גבר נכה מעל גיל 67, ואישה נכה מעל גיל 62** ימציא/תמציא, חוות דעת מקצועית חתומה על גבי רשימת הליקויים של הביטוח הלאומי, בידי רופא מומחה באורתופדיה או כירורגיה או כלי דם, אשר בו מצוינים סעיפי המוגבלויות בניידות, לרבות בדיקה של טווחי התנועה. ביחס לכל מבקש כאמור, שומרת העירייה על זכותה לדרוש חוות דעת נוספת מרופא מומחה, על פי דרישתה.



## אגף הנדסה

תאריך: \_\_\_\_\_

### הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר בכתובת הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו אין ברשותי מקום חניה פרטי.  
המקום הנ"ל משמש אותי בלבד ולא את בני משפחתי. הנני מתחייב לחנות במקום שהוקצה עבורי ולא במקום אחר ברחוב.  
הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי (החלפת רכב שינוי מקום מגורים, שינוי במצב בריאותי וכו'). במידה ולא אזדקק למקום חניה אני/ בני משפחתי מתחייבים להודיע על כך מיד.

\_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת

\_\_\_\_\_ שם המבקש

### לשימוש המשרד

הבקשה הובאה לדיון בפני וועדת זכאות לחניות נכים, ביום

הבקשה:  אושרה  נדחתה. תוקף האישור, מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_