

נספח ד'

תאריך: _____

לכבוד

מועצה מקומית תל מונד

ועדת תנועה

תל מונד

שלום רב,

בקשה להקצאת חניה שמורה לנכה עקב העתקת מקום העבודה

אני הח"מ _____ תעודת זהות מס' _____
בעל רכב מס' _____ מקום העבודה החדש _____
כתובת _____ שעות העבודה _____
ימי העבודה _____
טלפון מס' _____ מס' פקס _____ מס' נייד _____

מבקש בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום עבודתי החדש ולבטל את מקום החנייה במקום עבודתי הקודם ב _____

לבקשה זו מצורפים המסמכים והאישורים הבאים:

1. תו נכה מאושר ע"י משרד התחבורה.
2. אישור רפואי של רופא מוסמך המעיד על דרגת הנכות וסוגה.
3. צילום רשיון רכב.
4. צילום רשיון נהיגה.
5. צילום תעודת זהות וספח כתובת או חוזה שכירות, לפי העניין.
6. אישור מקום העבודה בציון ימים ושעות העבודה.

הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני מתגורר/ת בכתובת הנ"ל ואיני שוהה במוסד כלשהו.
אין רשותי מקום חנייה פרטי. המקום הנ"ל משמש אותי בלבד ולא את בני משפחתי.
הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי (החלפת רכב, שינוי מקום מגורים, שינוי מצב בריאותי וכ"ו).
במידה ולא אזדקק למקום החנייה, אני או בני משפחתי מתחייבים להודיע על כך מיד.

חתימת המבקש/ת

שם המבקש/ת