



ДО
КМЕТА
НА ОБЩИНА МИЗИЯ

От.....
ЕГН.....постоянен адрес.....
ЛК №....., издадена на.....от МВР.....

Моля да ми бъде издадена карта по образец за ползване на преференциално паркиране и улеснение при движение с МПС, съгласно чл.99а от Закона за движение по пътищата /ЗДвП/

ДЕКЛАРИРАМ:

1. Инвалид съм с % загубена работоспособност/ с придружител/без придружител/, съгласно ЕР на ТЕЛК/РЕЛКК със срок до.....
2. Дете.....
ЕГН....., нуждаещо се от постоянно обслужване съгласно ЕР на ТЕЛК/ РЕЛКК със срок до.....
- Декларирам, че към датата на подаване на настоящата Молба- декларация:
- ☐ не притежавам предоставена от Община Мизия карта за ползване на преференциално паркиране и улеснение при движение с моторни превозни средства, на хора с увреждания, когато те са водачи или пътници/ карта със „знак“ инвалид“
- ☐ не притежавам предоставена от Община Мизия карта със знак "инвалид" със срок на валидност повече от 30/ тридесет/ дни.
- ☐ желая издадената карта №..... да бъде подменена и да бъде издадена нова карта по образец, съгласно чл.99а от ЗДвП.
- Декларирам, че при промяна на обстоятелствата, даващи право на ползване на тази карта, се задължавам в 7-дневен срок да уведомя писмено Община Мизия и върна картата в Информационен Център. В случай на смърт на правоимащия, държателят на картата е длъжен да предприеме същите действия в 15- дневен срок.
- Декларирам, че съм съгласен личните ми данни да бъдат използвани при производството по издаване на карта, съгласно чл.99а от ЗДвП.
- Известно ми е, че за неверни данни, посочени в тази декларация, нося наказателна отговорност по чл.313 от НК.
- Приложение: 1. Копие от документ за самоличност с отразен постоянен адрес на територията на община Мизия.
2. Копие от експертно решение на ТЕЛК.
3. Снимка на ползвателя с размер 2,5х 3,5см. - 2 броя
- Забележка: За деца до 18 годишна възраст молба- декларацията се подава от един от родителите, като се представя:
- Копие от акта за раждане на детето
 - Копие от документа за самоличност на родителя с отразен постоянен адрес
 - Копие от документ за самоличност на детето, ако е навършило 14 години.

Дата.....

ДЕКЛАРАТОР:.....
/ подпис/

ПОПЪЛВА СЕ ОТ СЛУЖЕБНО ЛИЦЕ

Лицето ИМА/ НЯМА право на карта за ползване на привилегии.
Инвалидът е с% загубена работоспособност/с придружител/без придружител/, съгласно ЕР на ТЕЛК/
РЕЛКК №..... със срок до.....

Забележка:.....

Дата:.....

ПРЕДСЕДАТЕЛ:.....

Членове: 1.....
2.....
3.....