**ДО**

 **КМЕТА НА**

 **ОБЩИНА ДОЛНИ ДЪБНИК**

 **З А Я В Л Е Н И Е**

за издаване на карта за безплатно паркиране на МПС, обслужващо хора с трайни увреждания, и за използване на улеснения при паркиране

**(Уникален идентификатор на административната услуга - 2012)**

От ………………………………………………………………………………………..……,

*(посочете трите имена на физическото лице)*

ЕГН………………………………………….…………………..., постоянен/настоящ адрес гр./с. ............................................, община………..…..……, област………………………, ул. (ж.к.) …………………………........................................, тел.: ……………...................., електронна поща .......................................

Упълномощено лице (придружител)

…………………………………………………………………………………………………,

*(собствено, бащино и фамилно име)*

Телефон ……….……………….

Заявявам желанието си на основание чл. 99а от Закона за движение по пътищата и съгласно изискванията на стандартизирания модел на Общността от Приложението към Препоръка 98 /376/ ЕО на Съвета от 4 юни 1998 г. да ми бъде издадена „Карта за паркиране за хора с трайни увреждания”.

Известно ми е, че:

* картата е валидна само при присъствието на притежателя й като водач или пътник и придружена с решение на ТЕЛК/НЕЛК;
* картата се поставя на долния десен ъгъл на предното стъкло на МПС по такъв начин, че предната ѝ страна да е ясно видима за проверка.

Декларирам, че към датата на настоящото заявление:

* имам издадено експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК с № ………………………...

от дата …………………

* не притежавам карта за безплатно паркиране на МПС, която обслужва хора с трайни увреждания, и за използване на улеснения при паркиране.

Известно ми е, че за неверни данни, посочени в тази декларация, нося наказателна отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Задължавам се при промяна в обстоятелствата, които дават право на ползване на тази карта, в 7-дневен срок да уведомя общината и да върна картата.

Прилагам актуална цветна снимка – 1 брой.

Желая издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

 Лично от звеното за административно обслужване

Дата: ………………….. Заявител:................................

 (*подпис)*