**Срок на изпълнение: 14 дни. Дължима такса: безплатно.**

# ЗАЯВЛЕНИЕ

**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)

………………………………………………………………………………………………………..  
 (име: собствено, бащино, фамилно) **Телeфон**………………………………………

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН КМЕТ,**

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 ѝ, като водач или пътник, 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 No………… от дата…………
* не притежавам карта за безплатно паркиране на МПС, която обслужва хора с трайни увреждания и 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 оведомя общината и да върна картата.

**Прилагам следните документи:**

 Копие от решението на ТЕЛК за освидетелстване на трайно намалената работоспособност над 71%(сверява се оригинала при подаване на документите);

 над 50 % загубена трудоспособност поради заболявания на опорно-двигателния апарат (сверява се оригинала при подаване на документите);

 Копие от лична карта (сверява се оригинала при подаване на документите);

 Актуална цветна снимка;

 Копие от нотариално заверено пълномощно, в случай че заявлението не се подава от лицето с увреждания (сверява се оригинала при подаване на документите;

**Забележка:** За деца до 18 годишна възраст заявлението се подава от един от родителите, като представя:

1. Копие от удостоверение за раждане на детето.

2. Копие от лична карта на родителя.

3. Копие от лична карта на детето, ако е навършило 14 години

……………….. 20…… год. С уважение: …………………

*/дата/*  */ подпис /*