**ДО**

**КМЕТА НА ОБЩИНА ВЪЛЧЕДРЪМ**

**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.: ……………..…..............................,
електронен адрес .............................................................................

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 є 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 є 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 ЦАО

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

*(подпис)*