

תאריך: 15/04/2015

לכבוד
עיריית כפר-סבא
אגף הנדסה/ מחלקת תנועה ותחבורה
רחוב ויצמן 137
כפר-סבא

שלום רב,

בקשה להקצאת מקום חניה שמור לנכה עקב העתקת מקום העבודה

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

מבקש/ת בזאת להקצות לי מקום חניה שמור ליד מקום עבודתי החדש ולבטל את מקום
החניה 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 רישיון רכב.
4. צילום רישיון נהיגה.
5. צילום תעודת זהות וספח כתובת או חוזה שכירות, לפי הענין.
6. אישור מקום העבודה בציון ימי ושעות העבודה.

הצהרה

הריני מצהיר/ה בזאת כי הנני עובד/ת בכתובת החדשה ואיני שוהה במוסד כלשהו. אין
ברשותי או ברשות מעבידי מקום חנייה פרטי. המקום הנ"ל משמש אותי בלבד.
הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי בשימוש במקום שיוקצה לי (החלפת רכב, שינוי
מקום עבודה, שינוי במצב בריאותי וכ"ו).
במידה ולא אזדקק למקום החנייה, אני או מעבידי מתחייבים להודיע על כך מייד.

חתימת המבקש/ת

שם המבקש/ת