

# *ОБЩИНА ДИМИТРОВГРАД*

6400, Димитровград,

бул.”Г.С.Раковски” №15

тел.:0391/ 68-203; факс: 0391/ 66-698

e-mail: obshtina@dimitrovgrad.bg

# *DIMITROVGRAD MUNICIPALITY*

6400, Dimitrovgrad,

G.S.Rakovski 15 Blvd

tel.:+359 391/ 68-203; fax:+359 391/ 66-698

www.dimitrovgrad.bg

**ДО**

**Г-Н ИВО ДИМОВ**

**КМЕТ НА ОБЩИНА**

**ДИМИТРОВГРАД**

**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 ѝ 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)*