

Ž Á D O S T
**o vyhrazené parkovací místo pro těžce tělesně postiženou osobu na adrese trvalého
bydliště**

I. Vyplní žadatel

Příjmení a jméno /žadatele/: _____

Adresa trvalého bydliště: _____ PSČ: _____

Datum narození: _____

Číslo OP: _____ Kontaktní telefon: _____

Průkaz ZTP, ZTP/P číslo: _____ Vydaný dne: _____

Tovární značka mot. vozidla: _____ RZ: _____

Jméno, příjmení a adresa trvalého bydliště provozovatele vozidla:

Příjmení, jméno a adresa trvalého bydliště **řidiče** vozidla při přepravě **žadatele**:

Čížkovice dne: _____ Čitelný podpis žadatele: _____

II. Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním postižení žadatele:

UPOZORNĚNÍ PRO ŽADATELE

Žadatel přiloží k vyplněné žádosti laickou mapku (nákres) formátu A4 /tento formát/, kde vyznačí požadované vyhrazené parkování. Předloží velký technický průkaz vozidla, občanský průkaz a průkaz ZTP, ZTP/P. Zavazuje se, že veškeré změny v osobních údajích neprodleně nahlásí odboru dopravy a silničního hospodářství Městského úřadu Lovosice.

Podmínky vlastníka komunikace pro možné poskytnutí vyhrazeného parkovacího místa: