

**РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ОБЩИНА КАСПИЧАН**



**REPUBLIC OF BULGARIA
MUNICIPALITY OF KASPICHAN**

КМЕТ

телефон : +359 +05351 / 74 74
факс : +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

Mayor's

Phone: +359 +05351 / 74 74
Fax: +359 +05351 / 74 70
E-mail: obshtina@kaspichan.org

ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА КАСПИЧАН

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)



ДО
КМЕТА НА
ОБЩИНА КАСПИЧАН

ПРОТОКОЛ

Днесслужителят.....
на длъжност.....
В.....
(наименование на звеното)

На основание чл.29,ал.5 АПК състави този протокол в уверение на това ,че заявителят
.....
с постоянен или настоящ адрес: гр./с.....
ул.(ж.к.).....,тел.....,факс.....
електронна поща.....
устно заяви искане за :

.....
.....

Заявителят прилага следните документи:

.....
.....

Заявителят прилага следните документи:

.....
.....

.....
.....



Заявителят изрази желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:

Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:.....,

като декларира, че пощенските разходи са за негова сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и е съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен:

- като вътрешна препоръчана пощенска пратка
- като вътрешна куриерска пратка
- като международна препоръчана пощенска пратка
- лично от ЦАО
- по електронен път на електронен адрес

Длъжностно лице:.....

Заявител:.....

(подпис)