

Bürgermeisterin der Stadt Müzenberg
 als örtliche Ordnungsbehörde
 Straßenverkehrsbehörde
 Hauptstraße 22
 35516 Müzenberg

Tel. 06033 9603-18 Berit Heller
 Fax 06033 9603-50

Mail b.heller@muenzenberg.de

**Antrag
 auf Einrichtung eines personengebundenen Behindertenparkplatzes
 (§ 45 Abs. 1b Nr. 2 Straßenverkehrsordnung)**

Antragsteller/in

Familiename	Vorname/n
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	Telefon
Mailadresse	

Angaben zum Schwerbehindertenausweis

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis (bitte **Kopie beifügen**)

Aktenzeichen	Ausstellende Behörde	Grad der Behinderung
Ausstellungsdatum	Gültig bis	Merkzeichen

Angaben zum Parkausweis

Ich besitze einen blauen EU-einheitlichen Parkausweis (bitte **Kopie beifügen**)

Parkausweis-Nr.	ausstellende Behörde <input type="checkbox"/> Stadt Müzenberg	<input type="checkbox"/> andere Behörde:
-----------------	--	--

Angaben zum Fahrzeug

Ich benutze hauptsächlich das Kraftfahrzeug mit dem

Kfz.-Kennzeichen

- Ich bin Halter des benannten Kraftfahrzeugs
 Ich bin **nicht** Halter des benannten Fahrzeugs (bitte **Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil II beifügen**)

Name des Fahrzeughalters	Vorname des Fahrzeughalters
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Geburtsdatum	E-Mail

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich fahre das Fahrzeug selbst. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Das Fahrzeug hat eine Sonderausstattung mit ausfahrbarer Rampe oder ähnlichem. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl / Gehwagen. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Angaben zum Parkplatz

Der Parkplatz soll eingerichtet werden (bitte legen Sie dem Antrag eine Skizze bei):

Beschreibung der Straße / des Platzes

- Ich habe dort eine Garage / einen Stellplatz.
- Ich kann diese Garage / Stellplatz wegen meiner Behinderung nicht nutzen.
- Die Garage / der Stellplatz ist zum Ein-/Aussteigen zu eng.
 - Es gibt keinen für mich benutzbaren Zugang (Treppe o. ä.)
 - Sonstiges:

Ich benötige den Behindertenparkplatz

- zeitlich uneingeschränkt
- zeitlich eingeschränkt

von _____ Uhr bis _____ Uhr

- nur von Montag bis Freitag.
- nur am Wochenende.

Wichtige Hinweise:

Mir ist bekannt, dass

- mein Anspruch auf den personenbezogenen Parkplatz entfällt, wenn die o. g. Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.
- falsche Angabe nachträglich zum Entzug des Schwerbehindertenparkplatzes führen können.
- ich bei Änderungen der vorstehenden Angaben (z.B. Umzug, Änderung des Ausweises durch das Versorgungsamt, Benutzen einer Garage oder anderen Stellplatzes etc.) unverzüglich und selbstständig die Straßenverkehrsbehörde informiert.
- der Parkplatz nur mit dem Fahrzeug benutzt werden darf, in dem mein blauer Behindertenausweis ausgelegt ist.
- der Parkplatz nicht zu anderen Zwecken (z. B. zum Lagern von Gegenständen o. ä.) benutzen werden darf.
- der Parkplatz nicht Dritten zur Verfügung gestellt werden darf.

Folgende Unterlagen habe ich diesem Antrag in Kopie beigefügt bzw. im Original vorgelegt:

- Schwerbehindertenausweis des Versorgungsamtes (Vorder- und Rückseite)
- Ausnahmegenehmigung zur Benutzung von allgemeinen Schwerbehindertenparkplätzen oder
- blauen EU-einheitlichen Parkausweis für Behinderte (Vorder- und Rückseite)
- evtl. Skizze über gewünschten Standort
- Aussage / Nachweis darüber, warum die Nutzung oder Anmietung eines Parkplatzes auf Privatgrund trotz Bemühungen nicht möglich ist (z. B. Bestätigung des Vermieters bzw. Nachweis weiterer Bemühungen).

Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------