**ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ PARKOVACÍHO MÍSTA ZTP**

**1. ÚDAJE ŽADATELE**

Jméno a příjmení:................................................................ RČ: ...........................................

Trvalé bydliště: .......................................................................................................................

Telefon ................................. Držitel průkazu ZTP,ZTP/P č.: ...............................................

Zákonný zástupce žadatele – nezletilé osoby\*:

Jméno a příjmení:............................................................datum narození: .............................

Trvalé bydliště: .......................................................................................................................

**2. PARKOVÁNÍ**

Místo : .......................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

**3. ÚDAJE O VOZIDLE**

Registr. značka :.................................. TYP …….............................................

Provozovatel vozidla: ………………………………………………………………………………..

Prohlašuji, že nemohu parkovat vozidlo v garáži, ve dvoře, na mém pozemku, nebo na jiné odstavné ploše v blízkosti mého trvalého bydliště.

Českém Krumlově dne : ...................................

........................................ ................................................

podpis žadatele podpis zástupce MěÚ

\* nehodící se škrtněte

**4. VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE**

Žadatel je osobou s tělesným postižením s omezením hybnosti a je při pohybu trvale odkázán na :

invalidní vozík: **ano\* ne\***

francouzské hole: **ano\* ne\***

rehabilitační kočárek: **ano\* ne\***

Použití motorového vozidla i na krátkou vzdálenost **je\* není\*** pro žadatele bezpodmínečně nutné.

**Potvrzuji, že údaje o posuzované osobě jsou správné a odpovídají zdravotnímu stavu žadatele.**

Datum………………………………. …………………………………………………..

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

**Vyjádření žadatele:**

1. souhlasím se zpracováním osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, v souvislosti s vyřizováním žádosti o zřízení vyhrazeného parkování.
2. souhlasím se sdělením údajů o mém zdravotním stavu pro potřeby této žádosti.

Datum a podpis žadatele: …………………………………………

Předložené doklady:

* průkaz totožnosti
* průkaz ZTP, ZTP/P
* parkovací průkaz ZTP, ZTP/P
* osvědčení o registraci vozidla

\* nehodící se škrtněte