

---

(meno, priezvisko, adresa žiadateľa, telefónne číslo, e-mail)

Mestský úrad Žiar nad Hronom  
Š. Moysesova 46  
965 19 Žiar nad Hronom

Vec:

**Žiadosť o vyhradené parkovacie miesto pre osobu so zdravotným postihnutím**

....., bytom Žiar nad Hronom, .....  
Meno a priezvisko ..... adresa

týmto žiadam o vyhradené parkovacie miesto pre osobné motorové vozidlo, evidenčné číslo

..... na ulici .....

Zdôvodnenie žiadosti: .....

.....

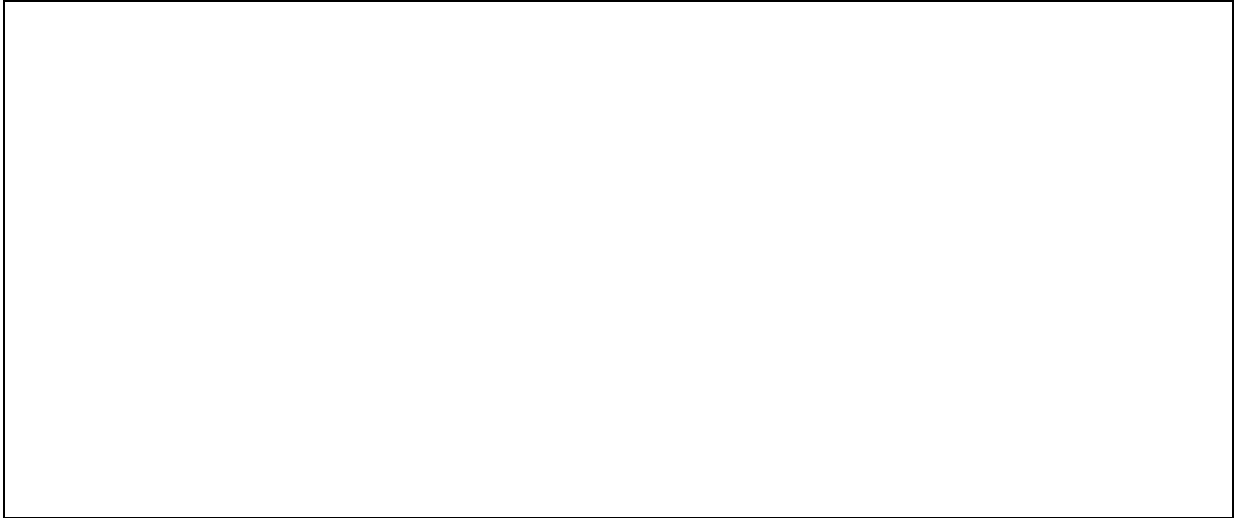
.....

V Žiari nad Hronom dňa .....

.....  
podpis žiadateľa, pečiatka  
(oprávnený zástupca)

Prílohy:

1, náčrt situácie okolia spolu s požadovaným vyznačením umiestnenia parkovacieho miesta



Žiadateľ k nahliadnutiu predloží originály dokladov :

- 2, preukaz ZŤP
- 3, parkovací preukaz pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím – modrý
- 4, občiansky preukaz
- 5, občiansky preukaz partnera žijúceho v spoločnej domácnosti pokiaľ nie je žiadateľ majiteľom resp. držiteľom mot. vozidla
- 6, Rozhodnutie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Banská Štiavnica alebo iného dokladu, v ktorom je uvedený druh zdravotného postihnutia (diagnóza)
- 7, tzv. veľký technický preukaz vozidla, pre ktoré je žiadané o parkovacie miesto
- 8, potvrdenie o prechodnom pobyte (pokiaľ žiadateľ nemá trvalý pobyt v meste)
- 9, súhlas Okresného dopravného inšpektorátu OR PZ SR Žiar nad Hronom v zmysle § 3, ods. (2) a ods. (7) Zákona 135/1961 Zb. o pozemných komunikáciách (cestný zákon) s vytvorením vyhradeného parkovacieho miesta.

Neoddeliteľnou súčasťou tejto žiadosti je vyplnený a podpísaný „Súhlas so spracovaním osobných údajov za účelom pridelenia vyhradeného parkovacieho miesta pre ZŤP osoby“

V Žiari nad Hronom dňa .....

.....  
podpis žiadateľa, pečiatka  
(oprávnený zástupca)