

Žiadosť o vyhotovenie parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím

Údaje o žiadateľovi

Priezvisko

Meno

Titul

Deň, mesiac, rok narodenia

Rodné číslo

Číslo OP

Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

Adresa prechodného pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

U cudzinca typ
povolenia k pobytu

Som – nie som držiteľom osobitného označenia vozidla 01 *

Údaje o zákonom zástupcovi žiadateľa (rodič alebo súdom ustanovený opatrovník)

Priezvisko

Meno

Titul

Deň, mesiac, rok narodenia

Rodné číslo

Číslo OP

Štátna príslušnosť

Adresa trvalého pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

Adresa prechodného pobytu

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

U cudzinca typ
povolenia k pobytu

Adresa miesta, kde sa obvykle zdržiava

Ulica

Číslo

Telefón

PSČ

Obec

Vyhlásenie žiadateľa

Vyhlasujem, že všetky údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé a som si vedomý (á) právnych následkov v prípade uvedenia nepravdivých údajov.

V

dňa

Podpis žiadateľa
(zákonného zástupcu)

* nehodiace sa škrtnite

Prílohy: Lekársky nález – ošetrojúci lekár (odborný lekár , príp. prepúšťacia správa z nemocnice)