|  |
| --- |
| **Gemeente Meerssen, afdeling Samenleving** |

***Aanvraagformulier Gehandicaptenparkeerplaats op kenteken.***

**Niet in te vullen door aanvrager:**

**Datum melding : …………………………….**

**Datum Ontvangst : …………………………….**

**Aanvraagnummer : …………………………….**

**Verzoek om aanleg van een gehandicaptenparkeerplaats op kenteken overeenkomstig het bepaalde in het Reglement Verkeersregels, Wegen Verkeerswet en Verkeerstekens en het Besluit Administratieve Bepalingen inzake het wegverkeer.**

|  |
| --- |
| **Informatie** |

|  |
| --- |
| Voorwaarden Voor een positief besluit op uw aanvraag voor een GPP op kenteken, moet in elk geval aan de volgende algemene voorwaarden zijn voldaan:   * U of uw partner dient in het bezit te zijn van een geldige gehandicaptenparkeerkaart óf u of uw partner bent bestuurder van een invalidenvoertuig en u staat beiden op hetzelfde woonadres ingeschreven. * Het motorvoertuig staat geregistreerd op uw woonadres. * U dient door een externe instantie gekeurd te worden op uw maximale loopafstand en/of U als passagier niet alleen gelaten kunt worden, ook niet voor korte tijd. * Er is geen/onvoldoende parkeergelegenheid binnen de door de keuringsinstantie vastgestelde maximale loopafstand (er is geen eigen parkeerruimte in de vorm van een oprit/garage of algemene parkeerruimte in de directe omgeving); * Er geldt geen stopverbod nabij uw woning. * U dient akkoord te gaan met betaling van de voor de aanleg van de gehandicaptenparkeerplaats verschuldigde kosten volgens de tarievenlijst Openbare Werken * Procedure De aanvraag en het ontwerp besluit wordt bekend gemaakt en ligt zes weken voor eenieder ter visie. Een belanghebbende kan zienswijze indienen. Na afloop van termijn van zes weken volgt een definitief besluit en dit wordt eveneens bekend gemaakt. Een belanghebbende kan hiertegen beroep instellen bij Rechtbank. Wordt geen beroep ingesteld, volgt na zes weken de uitvoering van het besluit wanneer dit inhoudt de toekenning van een gehandicaptenparkeerplaats op kenteken. Daarna ontvangt u het betalingsverzoek van de verschuldigde kosten. |

|  |
| --- |
| **Algemene gegevens** |

***Aankruisen wat van toepassing is:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uw persoonlijke gegevens** | | | | | |
| *Achternaam (= geboortenaam) en voorletters* |  | | | | | Tussenvoegsel: | | |
| *geboortedatum* |  | | | | | | | |
| *Bankrelatie* | IBAN nummer: | |  | | |  | | |
| *Burgerservicenummer (=Sofinummer)* | BSN | | | | | | | |
| *Kenteken auto* |  | | |  |  | |  | |
| *Geregistreerd op uw woonadres?* | * ja | | | * neen (indien er sprake is van een leaseauto, kopie van de leaseovereenkomst meesturen) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens partner (indien van toepassing)** | |
| *Achternaam (=geboortenaam) en voorletters* |  | Tussenvoegsel: |
| *geboortedatum* |  | |
| *Burgerservicenummer (=Sofinummer)* |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uw woonadres** | | | |
| *Adres* | Straat: | | | Huisnummer: |
| *Postcode en plaats* | Postcode: | Plaats: | | |
| *Telefoonnummer* |  | | Mobiele telefoon: | |
| *E-mail* |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vraag 1** | | |
| *Bent u in het bezit van een gehandicaptenparkeerkaart voor een bestuurder?* | | * ja | * neen | |
| *Bent u in het bezit van een gehandicaptenparkeerkaart voor een passagier?* | | * ja | * neen | |
| *Indien ja, door welke instantie is deze verstrekt* | |  | | |
| *Wat is het nummer en de datum van afgifte van deze kaart?* | | Nummer:  …………………… | Datum afgifte  ………………………….. | |
| *Geldt bij uw woning een stopverbod* | | * ja | * neen | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Vraag 2** |
| *Wat is de aard van uw handicap en wat is/zijn de reden(en) van uw aanvraag?* | *…………………………………………………………………………………………………..*  *………………………………………………………………………………………………….*  *…………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………..* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Uw huisarts** | | | |
| *Naam* |  | | Tussenvoegsel: | |
| *Straat en huisnummer* | Straat: | | | Huisnummer: |
| *Postcode en plaats* | Postcode: | Plaats: | | |
| *Telefoonnummer* |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Uw specialist(en)** | |
| ***Naam*** |  | | Voorletters: |
| *Plaats* |  | | |
| *Telefoon* |  | |  |
| ***Naam*** |  | | Voorletters: |
| *Plaats* |  | | |
| *Telefoon* |  | |  |
| ***Naam*** |  | | Voorletters: |
| *Plaats* |  | | |
| *Telefoon* |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Toestemming** | |
| *Geeft u aan uw huisarts of een andere behandelaar toestemming de noodzakelijke medische gegevens aan de gemeente te verstrekken?* | | * Ja * Nee |
| *Geeft u aan personen of instellingen die u zorg geven toestemming gegevens te verstrekken aan de gemeente?* | | * Ja * Nee |
| *Geeft u toestemming aan de gemeente uw gegevens (inclusief uw BSN-nummer) uit te wisselen met de zorgaanbieder, de indicatiesteller, het zorgkantoor en het CAK.* | | * Ja * Nee |

|  |
| --- |
| **Verklaring** |
| **Ik verklaar hierbij door ondertekening van dit inlichtingenformulier, bij toewijzing van een parkeerplaats op kenteken, akkoord te gaan met betaling van de aan de aanleg verbonden kosten ad € 524,00 (Tarievenlijst Openbare Werken 2022)** |
| **Ondertekening** |
| Ondergetekende verklaart bovenstaande vragen naar waarheid te hebben ingevuld en bekend te zijn met het feit dat de verstrekte gegevens worden opgenomen in een persoonsregistratie.  Plaats ……………………………  Datum……………………......… Handtekening aanvrager: ……………………………………. |

***U kunt het formulier op de volgende manieren indienen:***

1. sturen naar:

Gemeente Meerssen, t.a.v. afdeling Ruimte.

Postbus 90, 6230 AB Meerssen

1. brengen naar Bestuurscentrum, Markt 50, Meerssen

t.a.v. afdeling Ruimte.