Nõo Vallavalitsus

**Liikumispuudega või pimedat inimest teenindava sõiduki parkimiskaardi taotlus**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |
| Sotsiaalne seisund |  |
| Elukoht |  |
| Kontakttelefon |  |
| E-post |  |
| Puude liik ja kestus |  |

Palun väljastada liikumispuudega või pimedat inimest teenindava sõiduki parkimiskaart

|  |  |
| --- | --- |
|  | taotlejale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | taotleja esindatavale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (puude liik ja kestus) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/põhjendus/*

**Esitatud dokumendid:**

 Tööealisele puudega isikule Sotsiaalkindlustusameti väljastatud puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise otsuse nr ja kuupäev

 ……………………………………………………;
 Lapsele ja pensioniealisele puudega isikule Sotsiaalkindlustusameti väljastatud puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise otsuse nr ja kuupäev ………………………………….;

 Ajutise liikumis-või nägemisfunktsiooni kõrvalekaldega isikule pere- või eriarsti väljastatud teatis keskmisele, raskele või sügavale puude raskusastmele vastav liikumis- või nägemisfunktsiooni kõrvalkalde kohta nr, kuupäev ja arsti nimi ja number……………………………………………………………………………………;

 Dokumendifoto 3X4.

***Kinnitan,*** *et esitatud andmed on õiged ja olen nõus minu isikuandmete ja delikaatsete isikuandmete töötlemisega (sh edastamine kolmandatele isikutele), kui see on vajalik minu edaspidise elu korraldamiseks, toetuse määramiseks või teenusele suunamiseks. Olen teadlik täiendavate dokumentide esitamise vajadusest, kui Nõo Vallavalitsus seda nõuab. Tähtaegselt täiendavate dokumentide mitteesitamisel teeb Nõo Vallavalitsus määramise või määramata jätmise kohta otsuse olemasolevate dokumentide alusel. Nõusolek on antud vabatahtlikult.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Taotluse täitmise kuupäev** | **Taotleja nimi** |  **Taotleja allkiri** |
|  |  |   |

Avaldajale väljastatud parkimiskaart nr ……………………………………………………………

Parkimiskaardi kehtivusaeg ……………………………………………………………………..

Esitatud dokumendid kontrollitud ja vastavad avalduses esitatule ning tagastatud avaldajale.

Esitatud avaldus registreeritud …………………………………….………………….

Avalduse menetleja ……………………………………………………………………..

Märkused…………………………………………………………………………………

KUUPÄEV ……………………… ALLKIRI……………………………………….