

Gemeinde Taufkirchen - Örtliche Verkehrsbehörde - Köglweg 3 82024 Taufkirchen	E-Mail: bauverwaltung@taufkirchen-mucl.de
--	--



## Antrag auf eines personengebundenen Behindertenparkplatzes (§ 45 Abs. 1 b Nr. 2 Straßenverkehrsordnung)

### Antragsteller/in

Name	Vorname	Anrede	
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass zum Zweck der Einrichtung des personengebundenen Behindertenparkplatzes meine personenbezogenen Daten an das ausführende Unternehmen weitergeben werden.			

### Angaben zum Schwerbehindertenausweis

<input type="checkbox"/> Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis (bitte Kopie beifügen)					
Aktenzeichen	Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Gültig bis	Grad der Behinderung	Merkzeichen

### Angaben zum Parkausweis

<input type="checkbox"/> Ich besitze einen blauen EU- einheitlichen Parkausweis (bitte Kopie beifügen)	
Parkausweis-Nr.	Ausstellende Behörde <input type="checkbox"/> Gemeinde Taufkirchen <input type="checkbox"/> andere Behörde:

### Angaben zum Fahrzeug

Ich benutze hauptsächlich das Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen:		
<input type="checkbox"/> Ich bin Halter des benannten Kraftfahrzeuges.		
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht Halter des benannten Fahrzeuges (bitte Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil II beifügen).		
Name des Fahrzeughalters	Vorname des Fahrzeughalters	Anrede
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	Telefon	E-Mail
Ich fahre das Fahrzeug selbst.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Das Fahrzeug hat eine Sonderausstattung mit ausfahrbarer Rampe oder ähnlichem.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl/Gehwagen.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Angaben zum Parken

Der Parkplatz soll eingerichtet werden (bitte legen Sie dem Antrag eine Skizze bei):
Beschreibung der Straße / des Platzes
<input type="checkbox"/> Ich habe dort eine Garage / einen Stellplatz.
<input type="checkbox"/> Ich kann diese Garage / Stellplatz wegen meiner Behinderung nicht nutzen.
<input type="checkbox"/> Die Garage / der Stellplatz ist zum Ein-/ Ausstieg zu eng.
<input type="checkbox"/> Es gibt keinen für mich benutzbaren Zugang (Fahrstuhl, Treppe o.ä.).
<input type="checkbox"/> Sonstiges:

Ich benötige den Behindertenparkplatz

- zeitlich uneingeschränkt.
- zeitlich eingeschränkt
  - von            bis            Uhr.
- nur von Montag bis Freitag.
- nur am Wochenende.

### **Begründung**

### **Folgende Unterlagen sind diesem Antrag in Kopie beizufügen:**

- Schwerbehindertenausweises (Vorder- Rückseite; Merkmal „aG“ ist Voraussetzung)
- Ausnahmegenehmigung zur Benutzung von allgemeinen Schwerbehinderten oder
- blauen EU- einheitlichen Parkausweis für Behinderte (Vorder- und Rückseite)
- Skizze oder Foto über den gewünschten/möglichen Standort des Parkplatzes
- Nachweis darüber, warum die Nutzung oder Anmietung eines Parkplatzes auf Privatgrund trotz Bemühungen nicht möglich ist (z.B. Bestätigung des Vermieters bzw. Nachweis weiter Bemühungen).

### **Wichtige Hinweise**

Mir ist bekannt, dass

- mein Anspruch auf den personenbezogenen Parkplatz entfällt, wenn die o. g. Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind.
- falsche Angaben nachträglich zum Entzug des Schwerbehindertenparkplatzes führen können.
- ich bei Änderung der vorstehenden Angaben (z.B. Umzug, Änderung des Ausweises durch das Versorgungsamt, Benutzung einer Garage oder anderen Stellplatzes etc.) unverzüglich und selbstständig die Straßenverkehrsbehörde informiere.
- der Parkplatz nur mit dem Fahrzeug benutzt werden darf, in dem mein blauer Behindertenparkausweis ausgelegt ist.
- der Parkplatz nicht zu anderen Zwecken (z.B. zum Lagern von Gegenständen o. ä.) benutzt werden darf.
- der Parkplatz nicht Dritten zur Verfügung gestellt werden darf.

### **Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.**

Ort, Datum Unterschrift des Antragsellers