

| |
|-------------------------|
| Geschäftszeichen |
| |

| |
|---|
| Eingangsvermerk der Behörde |
| |
| <small>Eingangsdatum, Handzeichen</small> |

Bitte in Druckschrift ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen

Stadt Leinefelde-Worbis
Ordnungsamt
Straßenverkehrsbehörde
Bahnhofstraße 43
37327 Leinefelde-Worbis

Antrag auf Erteilung einer Parkerleichterung für Schwerbehinderte

| | |
|---------------|--|
| Familienname: | |
| Vorname(n): | |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |

Hiermit beantrage ich eine

europaweit gültige Parkerleichterung (blaue Parkerleichterung)

Eine dieser Voraussetzungen liegt vor:

- außergewöhnliche Gehbehinderung mit Merkzeichen „aG“ im Schwerbehinderten-Ausweis
- Blindheit mit Merkzeichen „Bl“ im Schwerbehinderten-Ausweis
- Schwerbehinderte Menschen mit beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen (z.B. Contergangeschädigte)

bundesweit gültige Parkerleichterung (orange Parkerleichterung)

Hinweis: Diese Parkerleichterung berechtigt nicht zum Parken auf Schwerbehindertenparkplätzen

Eine dieser Voraussetzungen liegt vor:

- Schwerbehinderung mit Merkzeichen „G“ und „B“ im Schwerbehinderten-Ausweis und einem Grad der Behinderung von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane
- Erkrankung an Morbus Crohn oder Colitis Ulkerosa mit einem hierfür anerkannten Grad der Behinderung von wenigstens 60
- Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und Harnableitung) und einem hierfür anerkannten Grad der Behinderung von wenigstens 70

Folgende Unterlagen füge ich bei:

- Kopie des Schwerbehinderten-Ausweises
 aktuelles Passfoto (nur bei europaweit gültiger Parkerleichterung erforderlich)

Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde im Rahmen der Bearbeitung meines Antrags für die Entscheidung erforderliche Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Versorgungsamt einholt. Außerdem stimme ich einer Übermittlung der Auskünfte vom Versorgungsamt an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

| | |
|------------|---------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers |
|------------|---------------------------------|