

Antragsteller (Firma, Name, Vorname, Anschrift)

PLZ, Ort, Datum

An die Straßenverkehrsbehörde

Hansestadt Stralsund
Der Oberbürgermeister
Postfach 2145
18408 Stralsund

Fax: 252 53 573

Antrag

auf Erteilung eines personengebundenen
Behindertenparkplatzes
gemäß § 45 Abs. 1b Nr. 2 StVO

I. Persönliche Angaben

Name, Vorname		Geb.-Datum	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Telefon	Mobil	E-Mail	

II. Angaben zum Schwerbehindertenausweis

☐ Ich bin im Besitz eines Schwerbehindertenausweises (bitte Kopie beifügen)

Aktenzeichen	Ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Gültig bis	Grad der Behinderung	Merkzeichen
--------------	----------------------	-------------------	------------	----------------------	-------------

III. Angaben zum Parkausweis

☐ Ich bin im Besitz eines blauen Parkausweises für Schwerbehinderte

Parkausweis-Nr.	Ausstellende Behörde ☐ Hansestadt Stralsund ☐ andere Behörde:
-----------------	--

IV. Angaben zum Fahrzeug

Ich benutze hauptsächlich das Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen:

Ich bin Halter des genannten Fahrzeuges: ☐ Ja ☐ Nein (bei „Nein“ bitte Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil II beifügen)

Name, Vorname (des Fahrzeughalters)	Geb.-Datum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Ich fahre das Fahrzeug selbst: ☐ ja ☐ nein	
Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl / Gehwagen: ☐ ja ☐ nein	
Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch. ☐ ja ☐ nein	

V. Angaben zum gewünschten Parkplatz

Der Parkplatz soll eingerichtet werden (bitte legen Sie dem Antrag eine Skizze bei):

Beschreibung der Straße / des Platzes

Ich habe dort: ☐ meinen ständigen Wohnsitz ☐ meinen Arbeitsplatz. Arbeitgeber:

☐ Ich habe dort eine Garage / einen Stellplatz

☐ Ich kann diese Garage / Stellplatz wegen meiner Behinderung nicht nutzen.

- ☐ Die Garage / der Stellplatz ist zum Ein-/Ausstieg zu eng.
- ☐ Es gibt keinen für mich benutzbaren Zugang (Treppe o. ä.).
- ☐ Sonstiges:

☐ Ich benötige den Behindertenparkplatz

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

Bitte wenden

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 Landesamtes für Soziales und Versorgung, Benutzung einer Garage oder anderen Stellplatzes etc.) unverzüglich und selbständig 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.

Folgende Unterlagen habe ich diesem Antrag in Kopie beigelegt bzw. im Original vorgelegt:

- ☐ Schwerbehindertenausweis des Versorgungsamtes (Vorder- und Rückseite)
- ☐ Ausnahmegenehmigung zur Benutzung von allgemeinen Schwerbehindertenparkplätzen oder
- ☐ blauen EU-einheitlichen Parkausweis für Behinderte (Vorder- und Rückseite)
- ☐ evtl. Skizze über den gewünschten Standort
- ☐ Aussage / Nachweis darüber, warum die Nutzung oder Anmietung eines Parkplatzes auf Privatgrund trotz Bemühungen nicht möglich ist (z. B. Bestätigung des Vermieters bzw. Nachweis weiterer Bemühungen).

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

Ort, Datum

Unterschrift