

Wnioskodawca:

.....

.....

.....

Nr tel.

.....

(miejsowość data)

MIEJSKI ZARZĄD ULIC i MOSTÓW

UL. Budowlanych 59

43 – 100 TYCHY

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie miejsca parkingowego dla osoby niepełnosprawnej w najbliższej okolicy mojego miejsca zamieszkania.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Lokalizacja miejsca zaznaczona na mapie lub odręczny szkicu sytuacyjnym proponowanej lokalizacji
2. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
3. Kserokopia karty parkingowej