

**Antrag auf Einrichtung eines
personengebundenen Behindertenparkplatzes
nach § 45 Abs. 1b Nr. 2 Straßenverkehrs-Ordnung (StVO)**
(Bitte vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen)

Antragsteller/in:

Name	Vorname			Anrede
Straße		Hausnummer	Postleitzahl	Ort
Geburtsdatum	Telefon		E-Mail	
☐ Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Einrichtung des personengebundenen Behindertenparkplatzes meine personenbezogenen Daten verarbeitet und gespeichert werden. ¹ ¹ (Eine weitere Bearbeitung ist ohne Einwilligung zur Datenverarbeitung und -speicherung nicht möglich.)				

Angaben zum Schwerbehindertenausweis:

☐ Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis. (Bitte Kopie von Vorder- und Rückseite beifügen.)					
Aktenzeichen	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	gültig bis	Grad der Behinderung	Merkzeichen

Angaben zum Parkausweis:

☐ Ich besitze einen blauen EU-einheitlichen Parkausweis für Behinderte. (Bitte Kopie von Vorder- und Rückseite beifügen.)	
Parkausweis-Nr.	ausstellende Behörde ☐ Stadt Göttingen ☐ andere Behörde:

Angaben zum Fahrzeug und weitere Angaben zum/zur Antragsteller/in:

Ich benutze hauptsächlich das Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen:			
☐ Ich bin Halter/in des benannten Kraftfahrzeuges.			
☐ Ich bin nicht Halter/in des benannten Kraftfahrzeuges. (Bitte Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil I von der Vorder- und Rückseite beifügen.)			
Name Fahrzeughalter/in		Vorname Fahrzeughalter/in	
Straße Fahrzeughalter/in	Hausnr. Fahrzeughalter/in	PLZ Fahrzeughalter/in	Ort Fahrzeughalter/in
Ich fahre das Fahrzeug selbst. ☐ Ja ☐ Nein			

Das Fahrzeug hat eine Sonderausstattung mit ausfahrbarer Rampe oder ähnlichem. ☐ Ja ☐ Nein
Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl. ☐ Ja ☐ Nein
Ich benutze gewöhnlich einen Gehwagen/Rollator. ☐ Ja ☐ Nein
Ich kann mehr als 100 Meter Wegstrecke zurücklegen. ☐ Ja, ohne Hilfsmittel ☐ Ja, mit Hilfsmittel (Rollstuhl, Gehwagen, Rollator, o.ä.) ☐ Nein, weil: ² <i>²(Bitte legen Sie dann ein Ärztliches Attest über die Ihnen zumutbare Wegstrecke in Metern vor.)</i>
Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch. ☐ Ja ☐ Nein

Angaben zum Parkplatz:

Der Parkplatz soll eingerichtet werden: <i>(Bitte legen Sie eine Skizze bei, aus der hervorgeht, wo der Parkplatz eingerichtet werden soll.)</i>
Beschreibung der Straße/des Platzes:
Ich habe eine Garage/Stellplatz. ☐ Ja ☐ Nein
Die Garage/Den Stellplatz nutze ich bereits. ³(ggf. ärztliches Attest beifügen) ☐ Ja ☐ Nein, weil: ³
Ich habe grundsätzlich die Möglichkeit eine Garage/einen Stellplatz in der Nähe anzumieten. ☐ Ja ☐ Nein, weil:
Ich benötige den Behindertenparkplatz: ☐ zeitlich eingeschränkt von bis Uhr ☐ nur von Montag bis Freitag ☐ nur am Wochenende (Samstag und Sonntag) ☐ zeitlich uneingeschränkt, weil:

☐ **Das Merkblatt zur Einrichtung eines personengebundenen Behindertenparkplatzes lag mir vor und ich habe die enthaltenen Informationen und Hinweise zur Kenntnis genommen.**

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*)
- ☐ Skizze über den gewünschten Standort, wo der Parkplatz eingerichtet werden soll
- ☐ Zulassungsbescheinigung Teil I (*sog. Fahrzeugschein, Vorder- und Rückseite*)
- ☐ Aussage/Nachweis darüber, warum die Nutzung oder Anmietung eines Parkplatzes auf Privatgrund, trotz Bemühungen, nicht möglich ist (bspw. Bestätigung des Vermieters).
- ☐ Ärztliches Attest
- ☐ Kopie des Betreuungsausweises (*nur im Betreuungsfall vorzulegen*)

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

Ort, Datum	_____ Unterschrift des/der Antragsteller/in
------------	--

Bei Minderjährigkeit/Betreuung des/der Antragsteller/in ergänzend:

Ort, Datum	_____ Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in oder Betreuer/in
------------	---