

Eingangsvermerk - Empfänger

Landeshauptstadt Dresden
Straßen- und Tiefbauamt
Abt. Straßenverkehr
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

Sitz: Lingnerallee 3, 01069 Dresden
E-Mail: 66.61@dresden.de

Antrag auf Einrichtung eines personengebundenen Parkplatzes für Menschen mit Behinderung

Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

Was ist Ihr Anliegen? *

- Erstantrag eines personengebundenen Behindertenparkplatzes
Folgeantrag eines personengebundenen Behindertenparkplatzes

1. Allgemeine Angaben

Bitte beachten Sie, dass das Vorhandensein mindestens eine/s der nachfolgenden Eintragungen/Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis voraussetzend für die Beantragung eines personengebundenen Behindertenparkplatzes ist:

- außergewöhnliche Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“)
- Sehschwäche/Blindheit (Merkzeichen „Bl“)
- beidseitige Amelie (Fehlen beider Arme)
- Phokomelie (Hände oder Füße setzen unmittelbar am Rumpf an)
- mit Amelie oder Phokomelie vergleichbaren Funktionsstörungen

Hiermit bestätige ich, die Voraussetzungen zu erfüllen.*

Stellen Sie den Antrag für sich selbst oder im Auftrag der schwerbehinderten Person? *

Für mich selbst

Für eine andere Person (Bitte beachten Sie, dass eine entsprechende Vollmacht beizufügen ist)

Name der bevollmächtigten Person*

Vorname der bevollmächtigten Person*

Die Vollmacht/Betreuungsurkunde ist beigelegt.

Bitte geben Sie die Daten der schwerbehinderten Person ein, für welche der personengebundene Parkplatz für Menschen mit Behinderung eingerichtet werden soll.

Name*	Vorname*	Geburtsdatum*
Straße*	Hausnummer*	PLZ*
Telefon/Mobil	E-Mail	Ort*

2. Angaben zum Schwerbehindertenausweis und zum blauen Ausweis

Hinweis: Falls Sie den Antrag für eine schwerbehinderte Person ausfüllen, beachten Sie bitte, dass sich die nachfolgenden Angaben alle auf diese Person beziehen.

Bitte geben Sie nachfolgend das auf Ihrem Schwerbehindertenausweis vermerkte Geschäftszeichen an.

Geschäftszeichen Schwerbehindertenausweis

Ausstellende Behörde

Ein Scan/eine Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „aG“ oder „Bl“ bzw. zusätzlich eine Kopie/ein Scan des Feststellungsbescheides bei Amelie oder Phokomelie oder vergleichbarer Funktionsstörung ist beigefügt.

Bitte geben Sie nachfolgend die auf Ihrem blauen Parkausweis vermerkte Ausweisnummer an.

Ausweisnummer blauer Parkausweis

Ausstellende Behörde

Eine andere Behörde

Eine Kopie/ein Scan des blauen Parkausweises ist beigefügt.

3. Angaben zum Fahrzeug

Amtliches KFZ-Kennzeichen

Ich bin Halter des benannten Kraftfahrzeugs.

Ich bin nicht Halter des benannten Kraftfahrzeuges, sondern: (Eine Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil 1 ist beigefügt)

Name*

Vorname*

Geburtsdatum*

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Ich führe das Fahrzeug selbst.

Ich führe das Fahrzeug nicht selbst.

Wenn Sie das Fahrzeug nicht selbst führen, begründen Sie bitte weshalb aus Ihrer Sicht die Einrichtung eines personengebundenen Parkplatzes für Menschen mit Behinderung erforderlich ist.

Begründung

Hat das Fahrzeug eine Sonderausstattung mit ausfahrbarer Rampe oder ähnlichen?

Ja Nein

Benutzen Sie gewöhnlich einen Rollstuhl/Rollator?

Ja Nein

Ist Ihnen das kurzzeitige Halten vor Ihrem Haus/ihrer Arbeitsstätte zum Ein- und Aussteigen möglich?

Ja Nein

Zu welchen Zeiten besteht akuter Parkraummangel?

4. Angaben zum Parkplatz

Möchten Sie den personengebundenen Parkplatz an Ihrer Wohnadresse oder bei Ihrem Arbeitgeber einrichten lassen?

An der privaten Wohnadresse

Beim Arbeitgeber

Name des Unternehmens*

Straße*

Hausnummer*

PLZ*

Ort*

Stellplatzerklärung des Vermieters/der Hausverwaltung ist beigefügt.

Arbeitgeberbescheinigung über die Anmietbarkeit eines Stellplatzes ist beigefügt.

Ich benötige den personengebundenen Parkplatz für Menschen mit Behinderung:*

zeitlich uneingeschränkt

zeitlich eingeschränkt und zwar an folgenden Wochentagen:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

und zwischen folgenden Uhrzeiten

von		bis	
	Uhr		Uhr

Nachfolgend haben Sie die Möglichkeit, einen Vorschlag und/oder eine Entwurfsskizze/Kartenauszug zur Verortung des personengebundenen Parkplatzes für Menschen mit Behinderung zu formulieren/beizufügen.

Vorschlag für einen passenden Parkplatzstandort:

Skizze/Kartenauszug zum favorisierten Standort ist beigefügt.

5. Abschlusserklärung

Nachfolgend können Sie sonstige antragsbezogene Bemerkungen für das zuständige Amt hinterlassen.

Datenschutzhinweis

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Sächsischen Datenschutzgesetzes (SächsDSG) sowie aller maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen, um Ihr Anliegen/Ihren Antrag bearbeiten, öffentliche Interessen oder Rechtsansprüche durchsetzen zu können. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie im Internet unter www.dresden.de/Datenschutz-STA. Alternativ erhalten Sie einen Abdruck dieser Informationen auch von Ihren zuständigen Sachbearbeitenden.

Bestätigung:

Ich habe den Datenschutzhinweis gelesen.

Hiermit bestätige ich, dass mir bekannt ist, dass unrichtige Angaben oder die missbräuchliche Verwendung die Aufhebung der Ausnahmegenehmigung und die Einziehung des Parkausweises bzw. des personengebundenen Behindertenparkplatzes zur Folge haben können.

Sollte sich an den von mir gemachten Angaben zu einem späteren Zeitpunkt etwas ändern (z. B. durch Umzug, Änderung des Ausweises durch das Sozialamt, Benutzung einer Garage oder eines anderen Stellplatzes etc.), bin ich verpflichtet, dies der Landeshauptstadt Dresden, Abteilung Straßenverkehrsbehörde unverzüglich mitzuteilen. Sollte anlässlich von Prüfungen festgestellt werden, dass die von mir gemachten Angaben nicht zutreffen, werden mir alle mit der Einrichtung und umgehenden Entfernung der Beschilderung und/oder Markierung des Behindertenparkplatzes zusammenhängenden Arbeiten in Rechnung gestellt.

Ort, Datum*

Unterschrift der antragstellenden Person*