

Stadtverwaltung Eisenach

Fachdienst Infrastrukturmanagement

Heinrichstraße 11

99817 Eisenach

E-Mail: strassenverkehr@eisenach.de

**Antrag auf Einrichtung eines gekennzeichneten Schwerbehindertenparkplatzes
gem. § 45 Abs. 1 b Nr. 2 i.V.m. § 46 Abs. 1 Nr. 11 Straßenverkehrsordnung (StVO)**Bitte nur zutreffendes Ankreuzen oder Ausfüllen!**Persönliche Angaben**

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

Ich besitze einen Schwerbehindertenausweis (bitte Kopie beifügen)

Aktenzeichen		ausstellende Behörde	
ausgestellt am		gültig bis	
GdB			
Merkzeichen	<input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI <input type="checkbox"/> TBI <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> 1. Kl. <input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> VB <input type="checkbox"/> Kriegsb.		

Ich besitze einen blauen Parkausweis für Schwerbehinderte (bitte Kopie beifügen)

Ausweis Nr.		ausstellende Behörde	
-------------	--	----------------------	--

Ich nutze hauptsächlich das folgende Fahrzeug (bitte Kopie des Fahrzeugscheins beifügen)

Amtliches Kennzeichen		Ich bin Halter des Fahrzeugs	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (nächste Zeile)
>> Halter des FZ ist (Name, Anschrift)			
<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug hat eine Sonderausstattung zum Rollstuhltransport (nähere Angaben bitte auf gesondertem Blatt)			

Weitere Angaben zur Person

<input type="checkbox"/> Ich bin im Besitz einer Fahrerlaubnis (bitte Kopie beifügen)
<input type="checkbox"/> Ich fahre das Fahrzeug selbst (Selbstfahrer)
<input type="checkbox"/> Ich nehme ausschließlich den Behindertenfahrdienst in Anspruch (kein Selbstfahrer)
<input type="checkbox"/> Ich benutze gewöhnlich einen Rollstuhl/Gehwagen

Angaben zum gewünschten Parkplatz (Skizze beifügen)

Straße, Platz	
Ich habe dort meinen	<input type="checkbox"/> Wohnsitz <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz, Arbeitgeber:
Ich habe dort eine(n) Garage / Stellplatz	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ich kann diese Garage / diesen Stellplatz nicht nutzen	<input type="checkbox"/> Die Garage / der Stellplatz ist zum Ein- und Aussteigen zu eng <input type="checkbox"/> Es gibt keinen für mich nutzbaren Zugang (Treppe o.ä.) <input type="checkbox"/> Sonstiges:

Ich benötige den Behindertenparkplatz zeitlich beschränkt	<input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____ Uhr
	<input type="checkbox"/> Ja, nur von Montag bis Freitag
	<input type="checkbox"/> Ja, nur am Wochenende
	<input type="checkbox"/> Nein, immer (zeitlich uneingeschränkt)

Wichtige Hinweise	<p>Mir ist bekannt, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falsche Angaben nachträglich zum Entzug des Schwerbehindertenparkplatzes führen und darüber hinaus Sondernutzungsgebühren für den Parkplatz erhoben werden - Der von mir geleistete Kostenersatz nicht zurückbezahlt wird und ich die Kosten für den Rückbau tragen muss. - Ich bei Änderung des vorstehenden Angaben (z.B. Umzug, Aufgabe des Arbeitsplatzes, Wegfall der Behinderung, Änderung des Ausweises des Versorgungsamtes, Benutzung einer Garage oder eines Stellplatzes) unverzüglich und selbständig die Behörde zu informieren habe. - Die Behörde turnusmäßig prüft, ob die Voraussetzungen für den Schwerbehindertenausweis noch bestehen. - Der Parkplatz nur mit dem Fahrzeug benutzt werden darf, in dem mein blauer Behindertenausweis gut sichtbar ausgelegt ist. - Der Parkplatz nicht zu anderen Zwecken (Lagerung von Gegenständen, Wohnwagen. o.ä.) genutzt werden darf. - Der Parkplatz zurück zu geben ist, wenn die Voraussetzungen dafür nicht mehr vorliegen.
--------------------------	--

Hinweis zur EU-DSGVO	Die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten seit dem 25.05.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erfasst, gespeichert, verarbeitet und weitergeleitet werden. Mir ist bewusst, dass ohne die o. g. erforderlichen Angaben mein Antrag nicht bearbeitet werden kann.
-----------------------------	---

<p>Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Bei persönlicher Vorsprache: Eine Kopie des Antrags habe ich erhalten.</p>	
Eisenach, den _____	Unterschrift _____