



FORMULIER

Registratienummer: (in te vullen door de ISD)

Werkprocesnummer(s): (in te vullen door de ISD)

Ontvangen op: (in te vullen door de ISD)

Aanvraagformulier Gehandicaptenparkeerkaart

Let op! Voor het indienen van een aanvraag gehandicaptenparkeerkaart betaalt u legeskosten ongeacht of de kaart wordt toegekend of afgewezen. Voor het betalen van de legeskosten ontvangt u een factuur van de gemeente.

1. Persoonsgegevens aanvrager

Voorletters en achternaam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Burgerservicenummer _____

2. Identiteitsbewijs

Kopie geldig identiteitsbewijs (soort, nummer) _____

Kopie rijbewijs (alleen nodig als u een bestuurderskaart aanvraagt), geldig tot: _____

3. Gehandicaptenparkeerkaart aanvragen

Hebt u eerder een gehandicaptenparkeerkaart aangevraagd? nee ja, ik wil mijn huidige kaart verlengen / wijzigen

nummer van de kaart _____

vervaldatum van de kaart _____

ja, mijn vorige aanvraag is afgewezen

4. Soort gehandicaptenparkeerkaart

Wat voor soort kaart wenst u? een bestuurderskaart: deze kaart is bestemd voor de **bestuurder** van een motorvoertuig op meer dan twee wielen of van een brommobiel

een passagierskaart: deze kaart is bestemd voor een **passagier** van een motorvoertuig op meer dan twee wielen of van een brommobiel

beide

een instellingenkaart: deze moet u aanvragen bij de gemeente waar het hoofdkantoor/bestuur is gevestigd van uw organisatie

een duplicaat

Voorwaarden om in aanmerking te komen voor een GPK:

Voor de passagierskaart kunt u in aanmerking komen als u:

- als gevolg van een aandoening of gebrek een aantoonbare loopbeperking hebt van langer dan 6 maanden, en
- met de gebruikelijke loopmiddelen in redelijkheid niet in staat bent zelfstandig een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te voet te overbruggen en
- voor het vervoer van deur tot deur altijd afhankelijk bent van de hulp van de bestuurder die u vervoert.

Voor een bestuurderskaart kunt u in aanmerking komen als u voldoet aan de punten a en b.

Let op:

Om te bepalen of u voldoet aan de voorwaarden, is in de regel een medisch onderzoek noodzakelijk.

5. Huisarts

Naam huisarts _____

Telefoonnummer _____

Indien van toepassing, bij welke specialist met welk specialisme bent u onder behandeling?

6. Specialist / specialisme

Naam specialist / specialisme _____

Telefoonnummer _____

Naam specialist / specialisme _____

Telefoonnummer _____

7. Klachten

Kunt u een omschrijving van uw klachten geven?

8. Verklaring en ondertekening

Ik heb de op het aanvraagformulier vermelde gegevens volledig en geheel naar waarheid ingevuld.

- Ik weet dat het onjuist verstrekken en/of achterhouden van gegevens strafbaar is.
- Ik geef toestemming aan de ISD Bollenstreek om (aanvullende) medische informatie op te vragen.
- Ik weet dat ik voor deze aanvraag kosten moet betalen (ongeacht of ik wel/geen kaart krijg toegewezen). En hiervoor een factuur krijg van de gemeente.

Datum _____

Handtekening _____

9. Inleveren

Inleveren van dit volledig ingevulde formulier met eventuele bewijsstukken kan op de volgende wijze:

- In de brievenbus van de ISD Bollenstreek (Hobahostraat 92 te Lisse) deponeren of
- Opsturen naar het postadres van de ISD Bollenstreek (ISD Bollenstreek, postbus 255, 2160 AG Lisse) of
- Inleveren bij Voor ieder 1 van uw woonplaats. De actuele openingstijden en adresgegevens van Voor ieder 1 in uw woonplaats vindt u op www.voorieder1.nl

Aan dit formulier kunt u geen rechten ontlennen.