|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Administration Communale de **MOLENBEEK-SAINT-JEAN** |  | Gemeentebestuur van **SINT-JANS-MOLENBEEK** |
| Rue du Comte de Flandre 20  1080 Bruxelles  Service Mobilité |  : 02. 412.37.46  E-Mail : mobilite@molenbeek.irisnet.be  www.molenbeek.be |

**DEMANDE D’EMPLACEMENT DE STATIONNEMENT POUR PERSONNES HANDICAPÉES**

**INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

M. ❑Mme ❑

Nom :

Prénom(s) :

Adresse :

Téléphone :

* Le demandeur conduit-il son propre véhicule ? **OUI\*** ❑ **NON** ❑

\*Si oui : Immatriculation du véhicule :

**ou**

* Le demandeur est-il conduit par un membre de son ménage

**vivant sous le même toit** ? **OUI\*** ❑ **NON** ❑

\*Si oui : Immatriculation du véhicule  :

Nom et prénom(s) du conducteur :

Le demandeur ou le membre du ménage le conduisant bénéficie-t-il d’un garage ou d’un emplacement de parking privé ? **OUI\*** ❑ **NON\*** ❑

\* Si oui, à quelle adresse ?

\* Si non, veuillez compléter l’attestation en annexe.

**MOTIVATION DE LA DEMANDE**

**DOCUMENTS À FOURNIR**

* Copie recto-verso de carte d’identité du demandeur et du conducteur\* (\*si différent du demandeur)
* Copie du certificat de résidence du demandeur et du conducteur\* (\*si différent du demandeur)
* Copie du permis de conduire du demandeur ou du conducteur\* (\*si différent du demandeur)
* Copie de la carte verte d’assurance de l’année en cours
* Copie de la carte de stationnement pour personnes handicapées (recto-verso)
* Copie de l’attestation de reconnaissance de handicap du SPF Sécurité sociale

**Signature du demandeur : Date :**

**Remarques importantes** :

* La durée de la procédure est estimée à +/- 6 mois à partir de la date de la demande
* Un emplacement de stationnement pour personnes handicapées n’est pas nominatif, toute personne détentrice d’une carte de stationnement pour personnes handicapées peut en faire usage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Administration Communale de **MOLENBEEK-SAINT-JEAN** |  | Gemeentebestuur van **SINT-JANS-MOLENBEEK** |
| 20, Graaf van Vlaanderenstraat  1080 Brussel  Dienst Mobiliteit |  : 02. 412.37.46  E-Mail : mobiliteit@molenbeek.irisnet.be  www.molenbeek.be |

**AANVRAAG VOOR PARKEERPLAATS VOOR MINDERVALIDE PERSONEN**

**INFORMATIE BETREFFENDE DE AANVRAGER**

Dhr. ❑Mevr. ❑

Naam :

Voornaam(amen) :

Adres :

Telefoon :

* De aanvrager rijdt met zijn eigen voertuig ? **JA\*** ❑ **NEE** ❑

\*Indien Ja : Nummerplaat van het voertuig :

**of**

* De aanvrager wordt vervoerd door een lid van zijn gezin

**die woonachtig is onder hetzelfde dak** ? **JA\*** ❑ **NEE** ❑

\*Indien Ja : Nummerplaat van het voertuig  :

Naam en voornaam(amen) van de bestuurder:

De aanvrager of het lid van het huishouden dat hem vervoerd is in het bezit van een garage of een private parkeerplaats ? **JA\*** ❑ **NEE\*** ❑

\* Indien Ja, op welk adres ?

\* Indien Nee, gelieve het attest in bijlage in te vullen.

**MOTIVATIE VOOR DE AANVRAAG**

**VEREISTE DOCUMENTEN**

* Recto-verso kopij van de identiteitskaart van de aanvrager en de bestuurder\* (\*indien verschillend van de aanvrager)
* Kopij van de verblijfsvergunning van de aanvrager en de bestuurder \* (\*indien verschillend van de aanvrager)
* Kopij van het rijbewijs van de aanvrager en de bestuurder\* (\*indien verschillend van de aanvrager)
* Kopij van de groene kaart verzekering van het lopende jaar
* Kopij van de parkeerkaart (recto-verso)
* Kopij van het algemeen attest van handicap van het FOD Sociale Zekerheid

**Handtekening : Datum :**

**Belangrijke opmerkingen** :

* De duur van de procedure wordt geraamd op +/- 6 maanden, vanaf de datum van de aanvraag
* Een parkeerplaats voor gehandicapten is niet nominatief ; al wie over een parkeerkaart beschikt, mag er gebruik van maken