

Formulaire de demande de création d'une place de stationnement pour personnes handicapées

(à compléter par le demandeur, en vue d'obtenir la création d'une place de stationnement réservée aux personnes handicapées).

Ce document est à renvoyer au SERVICE MOBILITÉ de la Ville de Nivelles

Place Albert 1^{er}, 2 - 1400 NIVELLES

tél.: 067/88.22.39 - courriel: mobilite@nivelles.be

1. Coordonnées du demandeur :

- Nom :.....
- Prénom.....
- Adresse :
- Lieu et date de naissance:
- Téléphone (fixe - GSM - mail) :.....
- Numéro de registre national:Sexe :.....
- Carte PMR : N° Validité
- Permis de conduire : N° Délivré par

> documents du demandeur à annexer à la présente:

- **copie de la carte d'identité recto-verso**
- **copie de la carte spéciale de stationnement pour personnes handicapées recto-verso**
- **copie du permis de conduire recto-verso**
- **copie du certificat d'immatriculation du véhicule partie 1 et 2**
- **photos de l'habitation du demandeur et de l'endroit où sera implanté l'emplacement (facultatif)**
- **une vue sur carte ou sur plan de l'endroit où sera implanté l'emplacement (facultatif)**

2. A propos du handicap :

- Description sommaire du handicap :
- Très sérieuses difficultés à se déplacer pouvant résulter d'un grave handicap des membres inférieurs:

Oui Non

Si OUI, utilisation de :

Béquilles Tribune Déambulateur

Chaise roulante Autre Description autre:

- Très sérieuses difficultés à se déplacer pouvant résulter d'un handicap contraignant gravement la mobilité de la personne à mobilité réduite :

Oui Non

Si OUI, affectations: sur le plan cardiaque Autre
sur le plan pulmonaire

3. A propos du domicile :

- Le demandeur dispose-t-il d'un emplacement de stationnement privé au domicile ou à proximité (garage – emplacement – allée carrossable - ...) :

Oui Non

Si OUI, accessibilité : Réelle pour le demandeur (PMR)
Pas envisageable pour le demandeur (PMR)

- Les difficultés pour trouver un emplacement de stationnement à proximité immédiate sont-elles réelles :

Oui Non

- Quel est le mode de stationnement applicable dans cette voirie :

Interdit Autorisé Alterné par quinzaine

- Le stationnement est-il autorisé du côté du domicile du demandeur :

Oui Non

- La réservation d'un emplacement pour "personnes handicapées" compromet-elle la sécurité de la circulation :

Oui Non

4. Coordonnées du véhicule :

- La personne handicapée a la jouissance, à titre principal, d'un véhicule en qualité de conducteur OU est conduite par une personne habitant et domiciliée chez elle :

Oui Non

Si OUI, les caractéristiques sont les suivantes :

Marque..... Type.....

Plaque..... N° de châssis.....

Longueur du véhicule (approx. En m).....

Distance sollicitée pour la réservation (en m).....

Pour véhicule sans permis (Achat le)

Nombre de place(s) souhaité

Conduit par la personne handicapée: Oui Non

Si NON, conduit par.....(Nom & Prénom)

5. Remarques éventuelles :

.....
.....
.....

Les renseignements fournis sont certifiés exacts.

L'agent traitant ,

(date + Signature)

Le demandeur,

(date + Signature)