

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
Boulevard des Arbalétriers, 23 - 1400 NIVELLES
tél.: 067/88.22.39 - fax: 067/88.22.87 - 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**
- **copie de la carte spéciale de stationnement pour personnes handicapées**
- **copie du permis de conduire**
- **copie du certificat d'immatriculation du véhicule**
- **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 :
 - Béquille(s)
 - Tribune
 - Déambulateur
 - Chaise roulante
 - 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
 - sur le plan pulmonaire
 - Autre

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)