Příloha č. 7

**Žádost o vydání parkovacího oprávnění pro držitele Parkovacího průkazu označující vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou**

**Vyplňuje žadatel:**

*Údaje o žadateli pro ověření v Informačním systému základních registrů*

Příjmení Jméno Titul

  

Datum narození e-mail Telefon

   

Číslo parkovacího průkazu Platnost parkovacího průkazu

 

*Místo trvalého pobytu*

Ulice Číslo popisné

 

Město PSČ  

**Nedílnou součástí žádosti je kopie přední strany Parkovacího průkazu označující vozidlo přepravující osobu těžce zdravotně postiženou**

*Pokud byl žadatel zbaven svéprávnosti, vyplňte údaje o opatrovníkovi/zákonném zástupci*

Příjmení Jméno Titul

  

Datum narození e-mail Telefon

   

Ulice Číslo popisné

 

Město PSČ  

*Údaje o vozidle pro ověření v Informačním systému základních registrů*

Registrační značka vozidla



Právní vztah k vozidlu (vlastník – leasing – nájemce – služební vozidlo)



 Požadovaná zóna 

Město Havlíčkův Brod zpracovává výše uvedené osobní údaje žadatelů o parkovací oprávnění za účelem ověření splnění nároku na vydání tohoto oprávnění z titulu splnění úkolu prováděného při výkonu veřejné moci, ke kterému je jako správce oprávněno na základě § 23 zákona č. 13/1997 o pozemních komunikacích.

Kontaktní údaje jsou nezbytné pro komunikaci a informování držitelů oprávnění o případných změnách podmínek a dalších aktualitách v dané oblasti.

Osobní údaje budou zpracovávány po dobu od podání žádosti do doby ukončení platnosti parkovacího oprávnění. Více informací o zpracování osobních údajů a o právech s ním spojených je uvedeno na [www.muhb.cz](http://www.muhb.cz).

V 

Dne  Podpis (v případě osobního podání) ……………..….……………..

**Vyplňuje úřad:**

Parkovací oprávnění uhrazeno dne:

Parkovací oprávnění číslo: 

Platnost parkovacího oprávnění do: 

Dne …………………. Podpis ………………………….. Razítko …………………………