

Aanvraagformulier gehandicaptenparkeerkaart



Persoonlijke gegevens	
Geboortenaam:	Voorletters:
Geboortedatum:	Geslacht: M/V*
Burgerservicenummer:	Burgerlijke staat: Gehuwd / ongehuwd / geregistreerd partnerschap/weduw(e)(naar)*
Straat:	Huisnummer:
Postcode:	Woonplaats:
Telefoonnummer:	Mobiel nummer:
E-mailadres:	

Gegevens artsen	
Huisarts	Behandelend specialist
Naam:	Naam:
Adres:	Praktijk/ziekenhuis:
Telefoonnummer:	Specialisme:

Behandelend specialist:	Behandelend specialist:
Naam:	Naam:
Praktijk/ziekenhuis:	Praktijk/ziekenhuis:
Specialisme:	Specialisme:

Aanvraag voor

Gehandicaptenparkeerkaart als: passagier/ als bestuurder/ als passagier en bestuurder/ als instelling*

LET OP bij aanvraag bestuurderskaart: meesturen van kopie van een geldig rijbewijs (voor- en achterkant)

Beschrijf hieronder waarom u voor een gehandicaptenparkeerkaart in aanmerking wil komen:

Legeskosten

Er zijn legeskosten verschuldigd bij deze aanvraag. De legeskosten bedragen in 2022 € 89,65. Deze kosten moeten vooraf betaald worden. U kunt dit doen door € 89,65 over te maken op rekeningnummer NL75BNGH028.50.92.286 van de gemeente Goirle onder vermelding van de naam van de houder van de gehandicaptenparkeerkaart en 'aanvraag GPK'. Of u kunt dit bedrag in het Gemeentehuis komen betalen, dan graag een kopie van dit ingevulde en ondertekende aanvraagformulier meenemen. U dient hiervoor een afspraak te maken door te bellen naar 013-5310310. Let op: U betaalt de legeskosten voor de aanvraag, ongeacht of de parkeerkaart wordt toegekend of afgewezen.



Behandeling aanvraag na ontvangst betaling

Wij nemen uw aanvraag in behandeling zodra wij dit ingevulde formulier en uw betaling allebei ontvangen hebben. De termijn voor het nemen van een besluit is acht weken vanaf de aanvraagdatum. Als wij binnen veertien dagen na de datum van melding geen betaling van u ontvangen hebben, gaan wij er zonder tegenbericht van uit dat de aanvraag niet is ingediend. U kunt zich dan desgewenst opnieuw melden bij 't Loket, Thomas van Diessenstraat 4 te Goirle, om een nieuwe aanvraag in te dienen.

ZIE OMMEZIJDE VOOR DE ONDERTEKENING EN ADRESSERING

Toestemmingsverklaring



Geeft u uw huisarts of andere behandelaars toestemming om in verband met de gevraagde indicatie zo nodig medische gegevens te verstrekken (zoals diagnoses en testresultaten)? Ja/ Nee*

Ondergetekende verklaart:

- aan burgemeester en wethouders mededeling te doen van feiten en omstandigheden die van invloed kunnen zijn op een voorziening;
- dat dit formulier geheel naar waarheid is ingevuld. Indien achteraf blijkt dat er onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt, kan een toegekende voorziening geheel of gedeeltelijk worden ingetrokken. Eventueel door ons gemaakte kosten worden dan teruggevorderd;
- ermee bekend te zijn dat de verstrekte gegevens opgenomen worden in een persoonsregistratie;

Datum _____

Plaats _____

Handtekening

Ondertekening door iemand anders dan aanvrager (gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger)

Naam ondertekenaar (in blokletters):	
Straat en huisnummer:	
Postcode:	Plaats:
Telefoonnummer:	
Relatie tot aanvrager:	
Dit adres als postadres:	Ja / nee*

Datum _____

Plaats _____

Handtekening:

* Graag omcirkelen wat van toepassing is.

DIT VOLLEDIG INGEVULDE EN ONDERTEKENDE FORMULIER VERSTUREN NAAR:

Gemeente Goirle, Team Zorg
Postbus 17
5050 AA GOIRLE

OF LANGSBRENGEN NAAR
Receptie Gemeentehuis Goirle
Ter attentie van Team Zorg
Oranjeplein 1 in Goirle