

Antrag auf Parkerleichterung für schwerbehinderte Menschen außerhalb der aG-Regelung (Parkausweis aG-light, orange)

Bitte tragen Sie hier die Adresse des Empfängers* ein

Geschäftszeichen: _____

Hiermit beantrage ich

Anrede: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

(zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ die erstmalige Prüfung auf Feststellung und Ausstellung

☐ die Verlängerung

der Parkerleichterung für schwerbehinderte Menschen außerhalb der aG – Regelung
(Parkausweis aG-light, orange)

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____

*abhängig von Ihrem Wohnort: Stadt Greven, Stadt Rheine, Stadt Ibbenbüren, Stadt Emsdetten, Stadt Steinfurt,
alle übrigen Kommunen: Kreisverwaltung Steinfurt

Wohnen Sie in einer der unten genannten Stadt, füllen Sie bitte zusätzlich zum Antragsvordruck die nachfolgende Schweigepflichtentbindung aus.

SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNG

Geschäftszeichen: _____

Ich (Vor- und Nachname) _____ bin Einwohner/in der

(bitte ankreuzen):

- ☐ Stadt Greven
- ☐ Stadt Rheine
- ☐ Stadt Ibbenbüren
- ☐ Stadt Emsdetten
- ☐ Stadt Steinfurt

und erkläre mich damit einverstanden, dass das Amt für Soziales und Pflege des Kreises Steinfurt, Tecklenburger Str. 10, 48565 Steinfurt, im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages auf Parkerleichterung der für mich zuständigen Stadtverwaltung Auskunft erteilt, ob bei mir die Voraussetzungen für Parkerleichterungen für Schwerbehinderte Menschen außerhalb der „aG“-Regelungen vorliegen.

Weiterhin darf mitgeteilt werden, ob und zu welchem Zeitpunkt eine Nachuntersuchung vorgesehen ist.

Mir ist bewusst, dass ich dieser Datenübermittlung jederzeit widersprechen kann.

Datum/Ort: _____

Unterschrift: _____