

# Umsókn um stæðiskort fyrir hreyfihamlaða

samkvæmt reglugerð um stæðiskort fyrir hreyfihamlaða nr. 369/2000.

## Umsækjandi

Nafn:..... Kennitala:.....

Heimilisfang:.....

Póstnúmer:..... Staður:..... Sími:.....

Vinnustaður (gata):.....

## Ökutæki

Skráningarnúmer: Er umsækjandi eigandi þess: Er umsækjandi ökumaður þess:

..... Já:..... Nei:..... Já:..... Nei:.....

**Hefur áður verið sótt um stæðiskort. Hvenær:.....**

Hver er sérstök þörf á ívilnun til að leggja ökutæki í bifreiðastæði ætlað fyrir fatlaða (má vera á sérstöku blaði):

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

Staðir og/eða aðstæður þar sem umsækjandi hefur þörf fyrir ívilnun til að leggja ökutæki í bifreiðastæði fyrir fatlaða (sbr. 1. gr. reglugerðar):

Heimili:.....

Vinnustaður:.....

Annað:.....

.....

**Er þörf á að nota stæðiskortið í öðru EES-ríki ?** Já:..... Nei:.....

.....  
Staður/dagsetning

.....  
Undirskrift

**Meðfylgjandi: LÆKNISVOTTORÐ  
PASSAMYND**

**Umsókn verður endursend ef nauðsynlegar upplýsingar skortir.**