

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen (§ 46 Abs. 1 StVO)

(Posteingangsstempel)

Amt Schlieben - Tel. 03 53 61 3 56 25 - amt-schlieben@t-online.de

Amt Schlieben
Herzberger Straße 7
04936 Schlieben

Angaben zum Antragsteller	
Name, Vorname	
Straße und Nr.	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon	

Gesetzliche/-r Vertreter/-in oder Bevollmächtigte/-r	
Name, Vorname	
Straße und Nr.	
PLZ und Ort	
Telefon	

- Das Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder „Bl“ (Blind) ist bei mir festgestellt worden.
- Bei mir liegt eine beidseitige Amelie oder Phokomelie oder vergleichbare Funktionsstörung vor.
- Das Merkzeichen „aG“ oder „Bl“ ist bei mir nicht festgestellt worden. Eine beidseitige Amelie oder Phokomelie oder vergleichbare Funktionseinschränkung liegt bei mir nicht vor. Ich beantrage eine Ausnahmegenehmigung, weil
 - 1. bei mir die Merkzeichen „G“ und „B“ sowie eine Funktionsstörung an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirkt) mit einem GdB von wenigstens 70 und gleichzeitig ein GdB von wenigstens 50 in Folge einer Funktionsstörung des Herzens und der Atmungsorgane vorliegt.
 - 2. bei mir eine Morbus-Crohn- bzw. Colitis ulcerosa- Erkrankung mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 festgestellt wurde.
 - 3. ich ein Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und künstlicher Harnableiter) und mit einem festgestellten GdB von wenigstens 70 bin.
 - 4. ich eine versorgungsärztliche Feststellung habe, die besagt, dass ich dem Personenkreis nach den Nummern 1. bis 3. gleichzustellen bin.

Folgende Unterlagen lege ich diesem Antrag bei:

- Passbild
- Kopie des Personalausweises (beidseitig)
- Kopie des Schwerbehindertenausweises (beidseitig)
- Vollmacht oder Betreuerausweis
- Bescheinigung des Landesamtes für Soziales und Versorgung (falls vorhanden)
- versorgungsärztliche Bescheinigung

Ich bin damit einverstanden, dass das Amt Schlieben im Rahmen der Bearbeitung meines Antrages die für die Entscheidung erforderlichen Auskünfte über Art und Ausmaß der Behinderung beim Amt für Soziales und Versorgung einholt.

Ort, Datum

Unterschrift

Die in den Formularen genannten Felder (beispielsweise Vorname, Nachname, Anschrift) sind personenbezogene Daten im Sinne der DS-GVO. Diese sind aufgrund Ihres Antrages und deren Bearbeitung zwingend und rechtlich notwendig. Die Erhebung und Verarbeitung erfolgt im Sinne der DS-GVO.

Ihre personenbezogenen Daten werden nach Beendigung des Vorganges (beispielsweise Abarbeitung Ihres Antrages, Beendigung der Baumaßnahme, Umzug usw.) entsprechend der jeweiligen rechtlichen Normen (abhängig vom jeweiligen Antrag oder Anliegen und dem dazugehörigen rechtlichen Pflichten) gesperrt, gelöscht bzw. vernichtet.

Bitte beachten Sie auch die allgemeinen Hinweise zum Datenschutz auf unserer Internetseite unter <https://www.amt-schlieben.de/verwaltung/rechtliches/datenschutz/>.