

Aanvraagformulier Gehandicaptenparkeerkaart

Voor het aanvragen van een nieuwe gehandicaptenparkeerkaart moet u betalen. Dit is inclusief medische keuring.

Als de kaart niet aan u wordt toegekend dan ontvangt u een deel van de kosten terug.

Voor verlenging of vervanging van de gehandicaptenparkeerkaart moet u ook betalen

Gegevens aanvrager

Achternaam:	
Eventueel naamgebruik bij huwelijk:	
Voorletters, 1e voornaam voluit:	
Adres:	
Postcode en plaats:	
Geboortedatum:	
Burgerservicenummer:	
Telefoonnummer	
E-mailadres:	
Indien van toepassing: Contactadres: Telefoonnummer:	
Eerste aanvraag	<input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart Bestuurder <input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart Passagier <input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart Instelling
Verlenging	<input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart Bestuurder <input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart Passagier <input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart Instelling Nummer huidige kaart: Einddatum huidige kaart:
(indien van toepassing) Door welke gemeente is de gehandicaptenparkeerkaart eerder afgegeven?	<input type="checkbox"/> Gemeente De Bilt <input type="checkbox"/> Andere gemeente (voor een snelle afhandeling verzoeken wij u het medisch advies van deze gemeente mee te sturen bij de aanvraag)

Bent u in staat 100 meter te voet te overbruggen?	<input type="checkbox"/> Ja (dan komt u niet in aanmerking voor een Gehandicaptenparkeerkaart) <input type="checkbox"/> Nee: wat is de oorzaak dat u niet in staat bent 100 meter te voet te overbruggen?
Bent u voor het vervoer van deur tot deur continu afhankelijk van begeleiding?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nee (dan komt u niet in aanmerking voor een passagierskaart)
Bent u permanent rolstoel gebonden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Bent u in het bezit van een geldig rijbewijs? (datum verplicht invullen bij aanvraag GPK-B)	<input type="checkbox"/> Ja, geldig tot: <input type="checkbox"/> Nee (dan komt u niet in aanmerking voor een Gehandicaptenparkeerkaart Bestuurder)

Datum: _____

Plaats: _____

Naam: _____

Handtekening: _____

U kunt dit formulier opsturen naar:

Gemeente De Bilt

Postbus 300

3720 AH Bilthoven