

FORMULAIRE DE **DEMANDE D'EMPLACEMENT RESERVE AUX VEHICULES UTILISES**
PAR DES **PERSONNES HANDICAPÉES**

Ce document est à envoyer, dûment complété et signé, accompagné de ses annexes, à la **Cellule Mobilité, place Kuborn 5, 4100 SERAING**.

Conditions nécessaires à l'octroi d'un emplacement réservé à proximité du domicile :

- **Le demandeur est en possession d'une carte de stationnement pour personne handicapée délivrée par le SPF SECURITE SOCIALE ;**
- **Le demandeur ou une personne domiciliée sous le même toit possède un véhicule ;**
- **Le demandeur ne dispose pas d'un garage ou un accès carrossable où remiser son véhicule ;**
- **Le stationnement alternatif par quinzaine n'est pas d'application dans le tronçon concerné ;**
- **Nous vous rappelons qu'un tel emplacement n'est pas nominatif et que toute personne en possession d'une carte peut y stationner son véhicule.**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Nom et prénom:

Date de naissance :

Numéro national :

Adresse:

N° de téléphone : G.S.M. :

Sollicite un emplacement réservé aux véhicules utilisés par des personnes handicapées à proximité de mon domicile.

JE JOINS A MA DEMANDE une copie (recto-verso) :

- de la carte d'identité ;
- du permis de conduire ;
- du certificat d'immatriculation du véhicule ;
- de la carte de stationnement délivrée par le S.P.F. SECURITE SOCIALE ;
- d'une composition de ménage délivrée par le service population.

SERAING, le SIGNATURE