

## טופס בקשה לקבלת תג נכה ובדיקת זכאות לאגרת רישוי מופחתת

בהתאם לחוק חניה לנכים, תשנ"ד-1993, ותקנות התעבורה, התשכ"א-1961

### פרטי הנכה/מוגבל הניידות

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
יישוב	כתובת	טלפון	כתובת אימייל E-MAIL

**\*ניתן לעדכן בתג החניה עד 2 כלי רכב בלבד!**

מספר רכב: \_\_\_\_\_ מספר רכב: \_\_\_\_\_

### נא לבחור אחת מהאפשרויות להלן:

\*הגשת בקשה חדשה

הגשת בקשת ערעור (השגה על החלטת הרופא)

- יש להגיש את ההשגה בתוך 45 ימים ממועד קבלת החלטת הרופא.
- השגה תוגש כאשר המבקש סבור כי החלטת הרופא שגויה או אינה תואמת למצבו הבריאותי, ולא בשל שינוי במצב הרפואי.
- המבקש נדרש לצרף מסמך השגה מנומק הכולל אסמכתאות רפואיות תומכות.
- ניתן להגיש השגה אחת בלבד על החלטת הרופא.

השלמת מסמכים

החזר אגרת רישוי

הגשת בקשה להחמרה במצב הרפואי

- ניתן להגיש בקשה להחמרה במצב הרפואי לאחר 3 חודשים ממועד הגשת הבקשה הקודמת ולאחר מכן כל חצי שנה.
- ניתן להגיש את הבקשה אך ורק אם חלה החמרה במצב הרפואי, שלא נכללה בבקשה הקודמת ו/או במסמכים הרפואיים.
- הבקשה תלווה במסמכים רפואיים חדשים ומעודכנים מחצי השנה האחרונה.

לתשומת לבך, הזכאות לאגרת רישוי מופחתת תינתן לרכב אחד בלבד העומד בתנאים לקבלת הזכאות. זכאות לתג נכה אינה מקנה באופן אוטומטי זכאות לאגרת רישוי מופחתת, והזכאות תבחן בהתאם לתבחינים הקבועים בתקנה 272א לתקנות התעבורה.

## דף הסבר להגשת בקשה לקבלת תג נכה ובדיקת זכאות לאגרת רישוי מופחתת:

### יש לצרף את המסמכים הבאים:

- 1. צילום ת"ז** – כולל ספח, כאשר הרכב רשום על שם בן/בת זוג חוקי/ילדים/אחים יש לצרף צילום תעודת זהות + ספח של הנכה המעיד על קירבה משפחתית. כאשר הרכב רשום על אפוטרופוס יש להמציא צו מינוי בחותמת בית משפט.
- 2. צילום רישיון רכב** – בכל בקשה יש לצרף צילום רישיון רכב ובמקרה בו הרכב רשום על שם אומן כהגדרתו בחוק אומנה לילדים, התשע"ו-2016 יש להעביר אישור מנחה אומנה; במקרה בו הרכב רשום על שם חברת החכר (ליסינג) בהסכם מימוני, יש לצרף אישור מחברת החכר + חוזה רכישה.  
**רכב הרשום על שם מעסיק** – יש לצרף מכתב של המעסיק עם לוגו תואם וחותמת + מספר רכב, שם ותעודת זהות של הנכה, המאשר כי הרכב צמוד לשימוש בדרך קבע.  
**רכב רשום על שם חברת השכרה** – הסכם שכירות עם לוגו + חותמת + ח.פ של שתי החברות ומספר רכב.  
**מונית** – יש להמציא הסכם שכירות חתום על ידי עורך דין.  
**בכל מקרה אחר** – תצהירים חתומים ע"י עו"ד בהם יצוין כי הרכב נועד לשימוש האישי של הנכה. תצהיר אחד יחתם ע"י הנכה והשני יחתם ע"י בעל הרכב. לא יינתן החזר אגרה על רכב הרשום על שם חברת החכר בהסכם תפעולי.  
**רכב המשמש כרכב עבודה או מסחר** – אינו זכאי להנחה או החזר מאגרת רישוי הרכב.
- 3. מסמכים רפואיים** – עדכניים מהשנה האחרונה, חתומים ע"י רופאים מקצועיים הכוללים התייחסות ליכולת התנועה. תשומת לבך, המסמכים לא יוחזרו ולכן מומלץ לשמור בידך צילום המסמכים. נא לא לשלוח דיסקים וצילומי רנטגן. יודגש, אישור מהמוסד לביטוח לאומי ביחס לאחוזי נכות, אינו מספק לצורך קביעת זכאות לתג נכה.
- 4. צילום המחאה/אישור ניהול חשבון על שם הנכה** /בת-בן זוג לחיים (ידוע בציבור) / הורה לקטין/ אפוטרופוס/אומן כהגדרתו בחוק אומנה לילדים, תשע"ו-2016, לקבלת החזר אגרה, במידה ותמצא זכאי.

### לידיעתך:

**בקשה לקבלת תג נכה תוגש באמצעות טופס זה, כשהוא חתום על ידי**

**הנכה מבקש התג.**

בקשה לקבלת תג עבור אחר תחתם על ידי אחד מאלה: בן-בת זוג/ בן-בת זוג לחיים

(ידוע בציבור) הורה לקטין נכה/אפוטרופוס/אומן כהגדרתו בחוק אומנה לילדים, תשע"ו-2016.

## אפשרויות להגשת הבקשה:

1. ניתן להגיש בקשה לקבלת תג נכה גם באמצעות האזור האישי בקישור:

[https://go.gov.il/parking\\_badge](https://go.gov.il/parking_badge)

או באמצעות סריקת ברקוד:



2 באמצעות הדואר ב-ת.ד. 72 חולון, 58100 אל היחידה לטיפול במוגבלי ניידות.

**יודגש כי הזכאות לתג תינתן לנכה שדרגת נכותו מגיעה ל-60% לפחות ושיש לו קושי בניידות בלבד, וזאת בהתאם לקביעת רופא האגף. תג החניה ישלח לזכאים בלבד.**

אני החתום מטה נותן בזה לכל מוסד רפואי ו/או משרד הבטחון ו/או צה"ל ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או משרד הרווחה ו/או כל מוסד אחר ממוסדות המדינה, ולמי מעובדיהם או הפועל מטעמם, למסור לידי רשות הרישוי ו/או לרופא שהסמיכה רשות הרישוי או מי מטעמה, כל מידע ללא יוצא מן הכלל, על מצב בריאותי,

וכל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שאני חולה בה כיום, לרבות מידע על טיפולים פסיכיאטרים או נפשיים אחרים שקיבלתי, וכל מידע אחר שיידרש לרופא שהסמיכה רשות הרישוי או מי מטעמה, ובאופן שיידרש על ידה, למטרת בדיקת זכאותי לתג חניה לנכה, בלבד. אני משחרר את רשות הרישוי ו/או מי מטעמה ואת עובדיהם ואת כל מי שפועל מטעמם או בשליחותם מחובת שמירה על הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או מחלותיי כאמור הנ"ל, והריני מוותר על הסודיות הרפואית לטובת רשות הרישוי או הרופא שהסמיכה רשות הרישוי או מי מטעמה, ולא יהיו לי טענות או תביעות מכל סוג בקשר למסירת המידע הנ"ל, לרבות טענות מכח חוק זכויות החולה או חוק הגנת הפרטיות וכל דין אחר.

\* כי מסרתי לרופא שהסמיכה רשות הרישוי או מי מטעמה מסמכים ומידע מלא ונכון על מחלותיי וליקויי הבריאותיים, וביניהם גם ליקויים בריאותיים שאינם קשורים בהכרח לבקשתי זו. הריני מצהיר כי הפרטים שמסרתי הם המלאים והנכונים ביחס לבקשתי זו.

\* הנני מצהיר כי זהו שמי וכי אני מסכים שיימסר מידע רפואי לרשות הרישוי או מי מטעמה על אודותיי.

---

חתימת מגיש הבקש