

Ansprechpartner:

Team Ausnahmegenehmigungen

Telefon: 03301 601- 5924

Telefax: 03301 601- 80177

E-Mail: SVB.Ausnahmegenehmigungen@oberhavel.de



Landkreis Oberhavel
Fachbereich Mobilität und Verkehr
Fachdienst Mobilität und Verkehrslenkung
Adolf-Dechert-Straße 1
16515 Oranienburg

Hinweise zum Ausfüllen dieses Formulars

Dieses Formular ist sowohl online am Computer als auch per Hand ausfüllbar. Sollten Sie die handschriftliche Variante wählen, achten Sie bitte auf gute Lesbarkeit. In jedem Fall überprüfen Sie bitte eingehend, ob Ihre Angaben richtig und vollständig sind.

Kästchen sind, wenn zutreffend, anzukreuzen.

Antrag auf Erteilung/Verlängerung einer Ausnahmegenehmigung nach der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO)

zur Bewilligung von Parkerleichterungen gemäß § 46 Absatz 1 Nummer 11 Straßenverkehrsordnung (StVO)

☐ **Neuantrag**☐ **Verlängerung**

Antragsteller/in			
Name		Vorname(n)	
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
Geburtsdatum	Telefonnummer		Faxnummer
E-Mail			

Gesetzlicher Vertreter/Gesetzliche Vertreterin oder bevollmächtigte Person			
Name		Vorname(n)	
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
Geburtsdatum	Telefonnummer		Faxnummer
E-Mail			

Merkzeichen
Das Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) oder "Bl" (Blindheit) ist bei mir
<input type="checkbox"/> festgestellt worden.
<input type="checkbox"/> nicht festgestellt worden. Ich beantrage daher eine Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen im Land Brandenburg.
Eine entsprechende Bescheinigung vom Landesamt für Soziales und Versorgung (LASV) als Nachweis der Zugehörigkeit zu dem besonderen Personenkreis füge ich bei.

Hinweise

Eine Zugehörigkeit zur besonderen Gruppe schwerbehinderter Menschen liegt vor, wenn:

- ☐ Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen von wenigstens 70 GdB allein (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 GdB in Folge Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane zuerkannt worden sind und beide Merkzeichen "G" und "B" vorliegen
- ☐ eine Morbus-Crohn- beziehungsweise eine Colitis-ulcerosa-Erkrankung mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 60 GdB festgestellt wurden
- ☐ Sie Stomaträger mit doppeltem Stoma (künstlicher Darmausgang und zugleich künstliche Harnableitung) mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 70 GdB sind
- ☐ eine beidseitige Amelie oder eine Phokomelie (beide Arme fehlen oder Hände beziehungsweise Füße setzen unmittelbar an den Schultern bzw. Hüften an) oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen vorliegen
- ☐ Sie nach versorgungsärztlicher Feststellung gleichzustellen sind

Folgende Unterlagen sind beigelegt (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- ☐ Kopie Personalausweis (beidseitig)
- ☐ Vollmacht beziehungsweise Betreuerausweis
- ☐ Kopie Schwerbehindertenausweis (beidseitig) oder Abhilfe-, Neufeststellungsbescheid des Landesamtes für Soziales und Versorgung Potsdam
- ☐ 1 Passbild Größe 35 x 45 mm (nur bei "aG" oder "Bl")
- ☐ Bescheinigung des LASV für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen

Erklärungen zur Einholung und Übermittlung von Auskünften LASV und Datenschutz

1. Einholung/Übermittlung Auskünfte LASV

Ich bin damit einverstanden, dass die Straßenverkehrsbehörde 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. Außerdem stimme ich einer Übermittlung dieser Auskünfte vom Amt für Soziales und Versorgung an die Straßenverkehrsbehörde zu. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich dieser Datenübermittlung widersprechen kann.

2. Datenschutz

Ich habe die Informationen zur Erhebung von Daten gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung auf der Webseite des Landkreises Oberhavel zur Kenntnis genommen und willige in die Verarbeitung der von mir gemachten Angaben ein.

Ort

Datum

gegebenenfalls Stempel/rechtsverbindliche Unterschrift