

**Antrag auf Parkerleichterungen bei Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen**

Stadtverwaltung Mittweida  
Straßenverkehrsbehörde  
Markt 32

09648 Mittweida

Eingangsstempel:

## **ANTRAG**

**auf Bewilligung einer Parkerleichterung für besondere Gruppen  
schwerbehinderter Menschen**

**Antragsteller:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich beantrage auf Grund meiner dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Bewilligung einer Parkerleichterung nach VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StVO und nach der Sächsischen VwV-Parkerleichterungen vom 13.12.2011.

**Ich lege bei:**

Kopie Schwerbehinderten-Ausweis Nr.: \_\_\_\_\_

Bescheinigung zur Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwerbehinderter Menschen vom Referat SGB IX (Schwerbehindertenrecht)

Die Bescheinigung liegt noch nicht vor. Der o.g. Antrag soll deshalb gleichzeitig als Antrag auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Parkerleichterungen beim Referat SGB IX (Schwerbehindertenrecht) dienen.

Ich bin bereits im Besitz eines orangen Parkausweises nach VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 StVO und beantrage ergänzend die Ausstellung eines gelben Parkausweises nach der Sächsischen VwV-Parkerleichterungen vom 13.12.2011

Nach der Sächsischen VwV-Parkerleichterungen vom 13.12.2011 beantrage ich das Parken auf Schwerbehindertenparkplätzen auf nachfolgend genannten Parkplätzen innerhalb des Freistaates Sachsen:

---

1.

---

2.

---

3.

---

Hiermit willige ich ein, dass das Referat SGB IX-Schwerbeh./Landesblindengeld der Abteilung Soziales im Landratsamt Mittelsachsen der Straßenverkehrsbehörde auf deren Anfrage Auskünfte zum Sachstand und zur Entscheidung über das Verfahren auf Feststellung der medizinischen Voraussetzungen für Parkerleichterungen geben darf.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_