



## Stadt Menden (Sauerland)

Der Bürgermeister

### 32.1 Team Sicherheit und Ordnung – Verkehrsangelegenheiten

**Ansprechpartnerin:** Frau B. Sturzenhecker

**Anschrift:** Neumarkt 5, 58706 Menden,

**Telefon:** 02373 903-1418

**Fax:** 02373 903-10-1418

**Zimmer:** A 204

**E-Mail:** verkehr@menden.de

## Antrag auf Erteilung einer Parkerleichterung für Schwerbehinderte

gemäß § 46 Abs. 1 Nr. 11 Straßenverkehrsordnung (StVO) in Verbindung mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO)

**Antragsteller**

**Erstantrag**

**Verlängerung**

**Ersatz**

Name, Vorname		Geburtsdatum
Straße/Haus-Nr.	PLZ	Tel.-Nr.
ggfs. Name des Bevollmächtigte/n bzw. des Betreuer/in	Schwerbehinderten-Ausweis-Nr.	ggfs. Parkausw.-Nr. (bei Ersatz)

Hiermit beantrage ich eine Parkerleichterung für Schwerbehinderte. Folgende Voraussetzungen für die Erteilung liegen vor: (Entnehmen Sie diese bitte Ihrem Schwerbehinderten-Ausweis!)

### europaweit gültige Parkerleichterung (blauer Parkausweis)

- außergewöhnliche Gehbehinderung mit Merkzeichen „aG“
- Blindheit mit Merkzeichen „BI“
- schwerbehinderte Menschen mit **beidseitiger** Amelie oder Phokomelie oder mit vergleichbaren Funktionseinschränkungen (z. B. Contergangeschädigte)

### bundesweit bzw. in NRW gültige Parkerleichterung (oranger Parkausweis)

a)

- Schwerbehinderte Menschen mit dem Merkzeichen **G** (  und **B\*** ) und einem anerkannten **GdB** von **wenigstens 70 allein** für **Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen** (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) **und gleichzeitig** einem **GdB** von **wenigstens 50** für **Funktionsstörungen des Herzens oder der Atmungsorgane**

b)

- Schwerbehinderte Menschen, die an **Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa** erkrankt sind, wenn hierfür ein **GdB** von **wenigstens 60** vorliegt

c)

- Schwerbehinderte Menschen mit **künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung**, wenn hierfür ein **GdB** von **wenigstens 70** vorliegt

- Eine Ausnahmegenehmigung kann auch denjenigen schwerbehinderten Menschen erteilt werden, die **nach versorgungsärztlicher Feststellung** dem **Personenkreis nach Buchstaben a) bis c) gleichzustellen** sind.

\*ohne Merkmal B nur in NRW gültig



<b>Hinweise zu den Parkerleichterungen</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Blauer Parkausweis</b></p> <p>zur <b>Antragstellung</b> werden benötigt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kopie des Schwerbehindertenausweises (beidseitig) bzw. des Feststellungsbescheides (kompletter Bescheid)</li><li>• bei Verlängerung zusätzlich der abgelaufene Parkausweis</li><li>• bei Antragstellung durch einen Bevollmächtigte/n bzw. Betreuer/in eine Vollmacht + Personalausweis der oder des Bevollmächtigte/n bzw. der Betreuerin/des Betreuers</li><li>• 1 Passfoto</li></ul>	<p style="text-align: center;"><b>Oranger Parkausweis</b></p> <p>zur <b>Antragstellung</b> werden benötigt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kopie des Schwerbehindertenausweises (beidseitig) bzw. des Feststellungsbescheides (kompletter Bescheid)</li><li>• bei Verlängerung zusätzlich der abgelaufene Parkausweis</li><li>• bei Antragstellung durch einen Bevollmächtigte/n bzw. Betreuer/in eine Vollmacht + Personalausweis der oder des Bevollmächtigte/n bzw. der Betreuerin/des Betreuers</li></ul>
<b>Gültigkeit:</b> maximal 5 Jahre	<b>Gültigkeit:</b> maximal 5 Jahre
Die Antragstellung durch einen Vertreter kann nur mit schriftlicher Vollmacht erfolgen. Bei Antragstellung auf dem Postweg sind Kopien des Personalausweises und des Schwerbehindertenausweises (jeweils Vorder- und Rückseite) beizufügen.	

Mit der Beantragung der Parkerleichterung bei der Straßenverkehrsbehörde der Stadt Menden entbinde ich den Märkischen Kreis von der Schweigepflicht. Des weiteren erkläre ich mich mit der Übersendung der von mir in diesem Verfahren ggfs. eingereichten Unterlagen an die zuständige Stelle des Märkisches Kreises in Altena einverstanden. Ebenfalls stimme ich der Zusendung einer gutachterlichen Stellungnahme mit dem Ergebnis der Einstufung meines Behinderungsgrades an die Stadt Menden zu.

Menden, den

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Antrag und in der Anlage gemachten Daten zu meiner Person bis 2 Jahre nach Ablauf der Ausnahmegenehmigung gespeichert werden. Die Behandlung meiner Daten setzt eine Einhaltung des Datenschutzgesetzes voraus und beinhaltet den Ausschluss von Verwendung und Weitergabe meiner Daten an unbeteiligte Dritte.