

## Заявка на отримання паркувального місця для осіб з інвалідністю

Використовуйте цю форму для подання заяв на отримання номерних знаків, паркувальних знаків та (або) табличок для осіб з інвалідністю. Після того, як Ви та Ваш постачальник медичних послуг заповните всі розділи, віднесіть цю заявку ТА ОКРЕМИЙ підписаний дозвіл від Вашого постачальника медичних послуг до будь-якого vehicle licensing office (відділу реєстрації транспортних засобів) або надішліть їх поштою на будь-яку з вказаних у додатку адрес.

### Заявник

Повне ім'я <b>ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ</b> (прізвище, ім'я, середнє ім'я)		Дата народження (мм/дд/рррр)	
Поштова адреса (поштова скринька або вулиця, номер будинку, номер квартири, якщо є)		Місто	Штат
10-значний номер телефону для дзвінків удень		Електронна пошта	
Поточний реєстраційний номер, якщо є		Закінчення терміну дії свідоцтва про реєстрацію, якщо є	

### X

Підпис заявника або уповноваженого представника

### Варіанти пільгового паркування

**Ваш постачальник медичних послуг визначить, чи маєте Ви право на тимчасове або постійне користування паркувальними місцями для осіб з інвалідністю.**

- Тимчасовий паркувальний знак — термін дії складає 1 рік або менше. Буде видано лише один паркувальний знак (плата не стягується). Для поновлення паркувального знаку потрібно буде подати нову заявку.
- Право на постійне користування паркувальним місцем для осіб з інвалідністю — термін дії складає 5 років. Ви маєте бути зареєстрованим власником автомобіля, який має постійний номерний знак або табличку. Незадовго до закінчення терміну дії Ваших пільг ми надішлемо Вам повідомлення про те, що їх треба поновити.

### Варіанти паркування для людей з інвалідністю (виберіть лише один варіант).

<input type="checkbox"/> Лише паркувальний знак — плата не стягується Кількість паркувальних знаків: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> Постійні номерні знаки — стягується плата (див. <a href="http://dol.wa.gov">dol.wa.gov</a> , щоб дізнатися актуальний розмір платежу) Виберіть один варіант: <input type="checkbox"/> 1 паркувальний знак та 1 набір номерних знаків <input type="checkbox"/> 1 набір номерних знаків
<input type="checkbox"/> Табличка з позначкою «Паркування для осіб з інвалідністю» для спеціальних чи персоналізованих номерних знаків — стягується плата (див. <a href="http://dol.wa.gov">dol.wa.gov</a> , щоб дізнатися актуальний розмір платежу) Виберіть один варіант: <input type="checkbox"/> 1 паркувальна табличка для осіб з інвалідністю <input type="checkbox"/> 1 паркувальний знак та 1 паркувальна табличка для осіб з інвалідністю
<input type="checkbox"/> Табличка з позначкою «Паркування для осіб з інвалідністю» для WATV (Wheeled All-Terrain Vehicles, колесний всюдихід) — стягується плата (див. <a href="http://dol.wa.gov">dol.wa.gov</a> , щоб дізнатися актуальний розмір платежу) Виберіть один варіант: <input type="checkbox"/> 1 паркувальна табличка для осіб з інвалідністю <input type="checkbox"/> 1 паркувальний знак та 1 паркувальна табличка для осіб з інвалідністю

Ви отримаєте ідентифікаційну картку (ID) через 2–4 тижні після обробки Вашої заявки. Тримайте її при собі, щоб пред'явити правоохоронним органам, якщо Вас про це попросять.

**Постачальник медичних послуг** — цей розділ заповнює лікар, терапевт або дипломована практикуюча медсестра.

**Ви повинні надати окремий підписаний дозвіл** із зазначенням: (1) повного імені заявника та (2) наявності в нього захворювання, яке дає право на отримання пільгового паркувального місця для осіб з інвалідністю. Цей дозвіл має бути надруковано на бланку для рецептів або на фірмовому бланку Вашої компанії. Якщо заявка надруковано на бланку для рецептів, вона відповідає вимогам як для оформлення заявки, так і дозволу. Поверніть цю форму та підписаний дозвіл заявнику.

Ім'я <b>ДРУКОВАНИМИ ЛІТЕРАМИ</b>	Розряд професійної класифікації	Номер ліцензії на провадження професійної діяльності
Адреса офісу ( <i>вулиця та номер будинку, місто, штат, поштовий індекс</i> )		10-значний номер телефону
Термін дії пільг <input type="checkbox"/> Постійні <input type="checkbox"/> Тимчасові, які діють: _____ міс. (не більше 12 місяців)		
Дайте відповідь на наступні запитання <input type="checkbox"/> Мій пацієнт має одну із зазначених далі проблем зі здоров'ям. <ul style="list-style-type: none"><li>• Не може пройти 200 футів без зупинки на відпочинок або вимушений користуватися допоміжним пристроєм.</li><li>• Значні труднощі під час ходьби, викликані артритом, неврологічним або ортопедичним захворюванням.</li><li>• Користується переносним кисневим концентратором або вимушений обмежити ходьбу через захворювання легенів.</li><li>• Інвалідність III-ї або IV-ї групи, встановлена через серцево-судинні захворювання.</li><li>• Гостра чутливість до викидів відпрацьованих газів автомобільного двигуна, яка обмежує здатність ходити.</li><li>• Юридично визнаний сліпим з обмеженою рухливістю.</li><li>• Має обмеження через порфірію (заявнику потрібно зменшити час перебування під впливом денного світла).</li></ul>		
<i>Під страхом покарання за неправдиві свідчення відповідно до законодавства штату Washington я заявляю, що вказаний вище заявник має медичне захворювання, яке серйозно впливає на його здатність до руху або передбачає гостру чутливість до світла.</i>		
_____		<b>X</b>
Дата та місце (місто чи округ) підпису		Підпис <b>ТІЛЬКИ</b> MD, DO, DC, DPM, ND, ARNP або PA

Дозвіл на паркування для особи з обмеженими фізичними можливостями може бути виданий лише за умови наявності медичного захворювання, що серйозно впливає на її здатність до руху або передбачає гостру чутливість до світла (RCW (Washington Revised Code, Звід законів штату Washington зі змінами й доповненнями) 46.19.010). Заявник або медичний працівник, який свідомо надав неправдиву інформацію в цій заявці, вважатиметься винним у грубому правопорушенні. Покарання передбачає до 364 днів ув'язнення чи штраф в розмірі до 5000 долл. США або ж і те, й інше. Крім того, до медичного працівника можуть бути застосовані санкції відповідно до глави 18.130 RCW, Єдиного закону про дисциплінарні заходи.

RCW 46.19  
WAC 308-96B-010, 308-96B-020

**Заповнену заявку на отримання паркувального місця для осіб з інвалідністю слід надіслати на одну із зазначених далі адрес.**

Adams County Auditor  
210 W Broadway Ave Ste 200  
Ritzville, WA 99169-1860

Island County Auditor  
1 NE 7th St  
Coupeville, WA 98239-3105

Skagit County Auditor  
PO Box 1306  
Mount Vernon, WA 98273

Asotin County Auditor  
PO Box 129  
Asotin, WA 99402-0129

Jefferson County Auditor  
PO Box 563  
Port Townsend, WA 98368

Skamania County Auditor  
PO Box 790  
Stevenson, WA 98648-0790

Benton County Auditor  
PO Box 470  
Prosser, WA 99350-0470

King County Licensing  
201 S Jackson St # 206  
Seattle, WA 98104-3854

Snohomish County Auditor  
3000 Rockefeller Ave MS 506  
Everett, WA 98201-4060

Chelan County Auditor  
350 Orondo Ave Ste 202  
Wenatchee, WA 98801-2885

Kitsap County Auditor  
614 Division St  
Port Orchard, WA 98366-4614

Spokane County Auditor  
PO Box 2351  
Spokane, WA 99210-2351

Clallam County Auditor  
223 E 4th St Ste 1  
Port Angeles, WA 98362-3000

Kittitas County Auditor  
205 W 5th Ave #105  
Ellensburg, WA 98926-2891

Stevens County Auditor  
215 S Oak St, Rm 104  
Colville, WA 99114-2847

Clark County Auditor  
PO Box 9812  
Vancouver, WA 98666-8812

Klickitat County Auditor  
205 S Columbus Ave Rm 203  
Goldendale, WA 98620-9280

Thurston County Auditor  
3000 Pacific Ave SE  
Olympia, WA 98501-8809

Columbia County Auditor  
341 E Main St  
Dayton, WA 99328-1361

Lewis County Auditor  
PO Box 29  
Chehalis, WA 98532-0029

Walla Walla County Auditor  
PO Box 1856  
Walla Walla, WA 99362-0356

Cowlitz County Auditor  
207 4th Ave N  
Kelso, WA 98626-4193

Lincoln County Auditor  
PO Box 28  
Davenport, WA 99122-0028

Wahkiakum County Auditor  
PO Box 543  
Cathlamet, WA 98612-0543

Douglas County Auditor  
PO Box 341  
Waterville, WA 98858-0341

Mason County Auditor  
PO Box 400  
Shelton, WA 98584-0400

Whatcom County Auditor  
PO Box 398  
Bellingham, WA 98227-0398

Ferry County Auditor  
350 E Delaware #2  
Republic, WA 99166-9747

Okanogan County Auditor  
PO Box 1010  
Okanogan, WA 98840-1010

Whitman County Auditor  
400 N Main St  
Colfax, WA 99111-2031

Franklin County Auditor  
PO Box 1451  
Pasco, WA 99301-1223

Pacific County Auditor  
PO Box 97  
South Bend, WA 98586-0097

Yakima County Auditor  
PO Box 12570  
Yakima, WA 98909-2570

Garfield County Auditor  
PO Box 278  
Pomeroy, WA 99347-0278

Pend Oreille County Auditor  
PO Box 5015  
Newport, WA 99156-5015

Department of Licensing  
Applications & Issuance  
PO Box 9043  
Olympia, WA 98507

Grant County Auditor  
PO Box 37  
Ephrata, WA 98823-0037

Pierce County Auditor  
2401 S 35th St #200  
Tacoma, WA 98409-7460

Grays Harbor County Auditor  
100 W Broadway Ste 2  
Montesano, WA 98563

San Juan County Auditor  
PO Box 638  
Friday Harbor, WA 98250-0638